


## هذا الكتاب

يقدم دراسة تطبيقية موسعة على السياسات العامة الدوائية بصفة عامة، وفى قطاع الأعمال العام الدوائي بصفة خاصة، باستخدام منهجيات متكاملة لتحليل وتقييم السياسات العامة.

وتأتي أهمية هذا الكتاب، من عدة اعتبارات تضفي عليه تميزا وتفردا، ومنها: تطبيق نماذج واقترابات تحليل وتقييم السياسات العامة بشكل متميز على مجال السياسة العامة الدوائية فى مصر؛ والتركيز على السياسة العامة الدوائية، والتي ترتبط بسلعة أساسية بالنسبة لكل مواطن، وتمثل أحد أهم حقوقه على الدولة كمواطن؛ وكم البيانات والوثائق والتقارير والمقابلات المقننة التى أجراها واستخدمها الباحث فى التحليل بصفة عامة، وتحليل وضعية قطاع الأعمال العام الدوائي بصفة خاصة، فى ظل مناخ يصعب فيه الحصول على المعلومات.

كما أنّ صناعة الدواء تمثل واحدة من الصناعات الاستراتيجية التي تتصل بالأمن القومي، والتنمية الاقتصادية، وعلى نحو يستلزم وجود سياسات عامة واضحة المعالم والمسئوليات للوفاء بمتطلباتها. ومن هنا، تأتي أهمية وجود سياسات عامة دوائية تستجيب لأبعاد: توفير الدواء لكل من يحتاج إليه من المواطنين لعلاج كل الأمراض، وضمان فعالية وإتاحة ومأمونية الدواء الذي يُقَدَّمُ للمواطنين، وتطوير صناعة دوائية قادرة على المنافسة وحماية الأمن الدوائي القومي للبلاد.

وقد أحسن الباحث إذ تعرّض، وبعمق، لتلك القضية؛ عبر التأكيد على محورين اثنين، متكاملين، للسياسة العامة الدوائية، مع التمييز بينهما بشكلٍ واضح، وهما: السياسة العامة فى مجال صناعة الدواء، والسياسة العامة فى مجال الإمداد الدوائي.

وعلى ذلك، فإنّ الكتاب -لهذه الاعتبارات، وغيرها- يمثل إضافة جيدة لمكتبة المعنيين بالسياسات العامة الدوائية، من: المسئولين الحكوميين، ورجال الأعمال، والخبراء الفنيين، فضلا عن الباحثين والأكاديميين والطلبة المهتمين بتعاطي السياسة العامة، تدريسا وبحثا.






# تحليل السياسات العامة الدوائية

**د. أحمد دسوقي محمد إسماعيل**

مدرس الإدارة العامة والمحلية

كلية العلوم الإدارية- أكاديمية السادات للعلوم الإدارية

تقديم

**أ.د. كمال المنوفي**

أستاذ العلوم السياسية

كلية الاقتصاد والعلوم السياسية- جامعة القاهرة

القاهرة

٢٠٠٨


https://t.me/montlq

بسم الله الرحمن الرحيم

**" . . سبحانك لا علم لنا إلا ما علمتنا إنك أنت العليم الحكيم"**

(من الآية ٣٢ - سورة البقرة)

*****

بسم الله الرحمن الرحيم

**" إن أريد إلا الإصلاح ما استطعت وما توفيقي إلا بالله . . . "**

[من الآية ٨٨ - سورة هود]

*****

**"ما أنزل الله من داء إلا أنزل له دواء"**

صدق رسول الله (صلى الله عليه وسلم) [عن عطاء، عن أبى هريرة رضى الله عنه (فى الصحيحين)]

*****

**"إن مهمة الكيمياء لا ينبغى أن تنحصر فى صناعة الذهب والفضة،**

**بل يجب أن تتركز فى تحضير الأدوية والعقاقير"**

[الطبيب السويسري "برزيليوس" (١٤٩٣م - ١٥٤١م)]

*****

**"يا سيدي"**

**أين الرغيف واللبن ؟**

**وأين تأمين السكن ؟**

**وأين توفير المهن ؟**

**وأين توفير الدواء للفقير بلا ثمن ؟**

الشاعر: أحمد مطر

# إهـداء

إلــى روح والــدى، عليه رحمة الله، وطـيب ثـراه، وأدخله فسيح جناته
إلــى والــدتــى الغالية، بــارك الله فيهــا، ومتعها بموفور الصـحة والعافية
إلى إخوتــى وزوجتى ردا لبعض الجميـل
إلى قرر عيني (ابناي محمود وعمر وابنتي هاجر) أسأل الله أن ينبتهم
نباتاً حسناً، وأرجو أنْ يكون غدهم أفضل
إلى كل من يسعدهم أن يصل الدواء المصري لكل من يحتاجه دون عناء.


https://t.me/montlq

# قائمة المحتويات


https://t.me/montlq

# تقديم

يُعد حقل السياسات العامة من أكثر الحقول المعرفية ثراءً، من حيث كثرة المفاهيم والنماذج والمداخل والمنهجيات المرتبطة به، إن على مستوى عملية صنع السياسات العامة، أو على مستوى عملية تقييم السياسات العامة. وتزخر المكتبات بالعديد من المؤلفات العلمية ذات الصلة.

أضف إلى ذلك، أنّ هناك مراكز بحثية فى بلادنا، وعلى رأسها مركز دراسات واستشارات الإدارة العامة، راحت تولي مجال السياسة العامة اهتماما يعتد به؛ إذ خصته بنشاط مستمر ومتميز.

وتمثل صناعة الدواء واحدة من الصناعات الاستراتيجية التي تتصل بالأمن القومي، والتنمية الاقتصادية، وعلى نحو يستلزم وجود سياسات عامة واضحة المعالم والمسئوليات للوفاء بمتطلباتها. ومن هنا، تأتي أهمية وجود سياسات عامة دوائية تستجيب لأبعاد: توفير الدواء لكل من يحتاج إليه من المواطنين لعلاج كل الأمراض، وضمان فعالية وإتاحة ومأمونية الدواء الذي يقدم للمواطنين، وتطوير صناعة دوائية قادرة على المنافسة وحماية الأمن الدوائي القومي للبلاد.

وفى هذا السياق، تأتي أهمية هذا الكتاب، الذي أرى أنّ ثمة اعتبارات تضفي عليه تميزا وتفردا، ومنها:

- تطبيق نماذج واقترابات تحليل وتقييم السياسات العامة بشكل متميز على مجال السياسة العامة الدوائية فى مصر.
- التركيز على السياسة العامة الدوائية، والتي ترتبط بسلعة أساسية بالنسبة لكل مواطن مصري، وتمثل أحد أهم حقوقه على الدولة كمواطن. وقد أحسن الباحث إذ تعرّض وبعمق لتلك القضية.
- التأكيد على محورين اثنين متكاملين للسياسة العامة الدوائية، مع التمييز بينهما بشكل واضح، وهما: السياسة العامة فى مجال صناعة الدواء، والسياسة العامة فى مجال الإمداد الدوائي.

- **كم البيانات والوثائق والتقارير والمقابلات المقننة التى أجراها واستخدمها الباحث فى التحليل بصفة عامة، وتحليل وضعية قطاع الأعمال العام الدوائي بصفة خاصة، فى ظل مناخ يصعب فيه الحصول على المعلومات.**

**وعلى ذلك، فإنّ الكتاب –بهذه الاعتبارات، وغيرها- يمثل إضافة جيدة لمكتبة المعنيين بالسياسات العامة الدوائية، من: المسئولين الحكوميين، ورجال الأعمال، والخبراء الفنيين، فضلا عن الباحثين والأكاديميين والطلبة المهتمين بتعاطي السياسة العامة تدريسا وبحثا.**

**أ.د. كمال المنوفي**

# الإطار العام للدراسة

**مقدمة**

تمثل السياسات العامة الدوائية أحد أهم أركان منظومة الأمن القومي. وعلى ذلك، تبدو أهمية تبنى سياسة دوائية متكاملة من أجل استكمال بناء منظومة صناعية دوائية وطنية حديثة وفاعلة وذات كفاء اقتصادية وإتاحة[١] حيوية واسعة، قادرة على تغطية أهداف السياسة العامة للدولة، فضلاً عن قدرتها على المنافسة والتجديد والابتكار من خلال آلية تحظى بالاستمرارية في مجالي البحث والتطوير. ويُفترض فى تلك السياسة أنْ تتمكن من مواجهة الاحتياجات المجتمعية، وأنْ تتوافق مع متطلبات التعاقدات والمواصفات المحلية والإقليمية (العربية، والأفريقية، والأوروبية)، والتزامات الاتفاقيات الدولية التي تؤكد على حمايةٍ خاصةٍ للملكية الفكرية في مجال الدواء، وتسمح بهامش حيوي للملكية الوطنية للأدوية الأساسية التى تحتاجها الشعوب النامية. ومن ثم، يُفترَضْ فى تلك السياسة العامة أنْ تنتهي لتحقيق الأمن الدوائي القومي أو الوطني.

فإنّ الدواء[٢] يمثل واحداً من أهم السلع الضرورية لحياة المواطنين، ويرقى ليُعد مؤشراً رئيسياً من مؤشرات التنمية البشرية والرفاهية العامة. وصناعة الكيميائيات الدوائية الحيوية تُعد جزءاً من الأمن القومي لأية دولة؛ حيث يمس الدواء مصالح معظم الفئات المجتمعية، وقد تتطور مشكلاته لإثارة قلاقل مجتمعية، واقتصادية. ومن ثم، ينبغي أنْ تأخذ المشكلات المجتمعية التي تُثار بشأنه أولوية متقدمة من جانب القيادة السياسية للتعامل معها، على وجه الاستعجال، وبجديةٍ قصوى.

---

(١) يستخدم الفنيون مصطلح الإتاحة ليشير إلى مدى فعالية الدواء المستخدم لعلاج المرض مقارنة بنفس الدواء المنتج فى دول أو شركات دوائية أخرى.

(٢) الدواء هو "أية مادة مدرجة فى دستور للأدوية Pharmacopoeia أو موجودة فى منتج صيدلي ويكون من شأن استخدامها تغيير أو استكشاف نظم فسيولوجية أو حالات مرضية لصالح متلقيها". د.محمد رؤوف حامد، "السياسات الدوائية فى مصر: الأوضاع، الإشكاليات، المستقبليات"، م. س. ذ.، ص١١. وهو "أية مادة من أصل نباتي أو حيواني أو كيماوي تستخدم لعلاج الأمراض فى الإنسان أو الحيوان أو للوقاية منها، ويتم تناولها عن طريق الفم أو الحقن أو بالاستعمال الخارجي أو أية طريقة أخرى أو يوصف بأن له هذه المزايا". لجنة الصحة والسكان والبيئة بمجلس الشورى، مستقبل الدواء فى مصر مع مطلع القرن الحادي والعشرين، م. س. ذ.، ص٤. وهو "أى مادة فى منتج صيدلي تستخدم لتغيير أو استكشاف نظم فسيولوجية أو حالات مرضية لصالح متلقي هذه المادة". د. محمد رؤوف حامد، "التقسيم الدولي للعمل فى صناعة الدواء وموقع مصر فيه"، فى: د. مصطفى كامل السيد، **الاقتصاد العالمي الجديد وموقع مصر فيه: كيف تستفيد مصر من التقسيم الدولي الجديد للعمل** (القاهرة: مركز دراسات وبحوث الدول النامية بجامعة القاهرة، ١٩٩٨) ص ص ١٥٩-٢٠٠.

فمن الضروري، أنْ يتوفر الدواء الملائم لكل مواطن، بسعر مناسب، ووفق المواصفات العلمية والصناعية المعتمدة دولياً.

**أولاً: المشكلة البحثية**

تتعدد الجهود التى تبذلها وزارة الصحة والسكان لتوفير الأدوية للمواطنين بالأسعار وبالكميات المناسبة. وتصدر الوزارة التحذيرات بين الحين والآخر لتؤكد على عدم السماح بخفض إنتاج الأدوية أو تجاوز الأسعار الرسمية أو السماح بصفة عامة بتهديد الاستقرار الذي تشهده السوق الدوائية، من حيث توفر الكميات والنوعيات المختلفة، وبالأسعار المناسبة لمتوسطات دخول المواطنين المصريين المنخفضة بصفةٍ عامةٍ.

وعلى الرغم من ذلك تتعدد مشكلات قطاع الأعمال العام الدوائي فى مصر، على خلاف ما هو مفترض، بأنْ يكون عماد وركيزة تنفيذ السياسة العامة الدوائية التى تستهدف تحقيق الأمن الدوائي المصري، من حيث تصنيع وتوفير الدواء.

ويستدعى ذلك تحليل السياسات العامة لتصنيع الدواء بقطاع الأعمال العام الدوائي، للتعرف على أسباب المشكلات والبدائل المتاحة للتعامل معها.

**ثانياً: الفرضية العلمية**

تؤكد عديد من الأدبيات على أنّ المشكلات التى تواجه السياسات العامة على مستوى التنفيذ، يمكن أنْ يتم إرجاعها إلى اعتبارات أساسية لم تؤخذ فى الحسبان عند صياغة وإعداد تلك السياسات.

وفى هذا الصدد، تنطلق الدراسة من فرضية علمية مفادها، أنّه "توجد علاقة طردية موجبة بين مشكلات إعداد وصياغة سياسات تصنيع الدواء بقطاع الأعمال العام المصري، وبين المشكلات التي يعانى منها فى تنفيذه لتلك السياسات، كما تظهر جليةً فى المخرجات والعوائد والأثر المتولد عنها، والتى تشكل مدى مساهمته فى تحقيق السياسة العامة الدوائية والأمن الدوائي القومي فى مصر".

فيؤدي عدم وضوح أو شمول السياسة العامة، أو اختيار بديل السياسات غير المناسب للتعامل مع المشكلة الحقيقية القائمة إلى الفشل فى الحد من تفاقم تلك المشكلة. أو بمعنى آخر، فإنّ عدم التحديد الصحيح للمشكلة لا يقل خطورة عن عدم وضوح وشمول السياسة العامة.

والحالتان تقودان السياسة العامة لمآلٍ واحد هو التعثر في بعض الحالات أو الفشل في حالات أخرى.

**ثالثاً: التساؤلات البحثية**

تحاول الدراسة الإجابة عن التساؤل الرئيسي التالي:

**هل هناك علاقة بين واقع السياسات العامة الدوائية فى مصر، والوضع الحالي من حيث تواضع دورها فى تحقيق الأمن الدوائي القومي؟**

وتنبثق عن هذا التساؤل الرئيسي مجموعة من الأسئلة الفرعية، كما يلي:

١. ما السياسات العامة الدوائية، ومراحل صنعها، والإشكاليات المختلفة التي تثار بصددها؟

٢. ما ملامح السياسات العامة الدوائية فى جمهورية مصر العربية بصفةٍ عامةٍ، وفى قطاع الأعمال العام الدوائي بصفةٍ خاصةٍ، وتطورها، وآليات إعداد وثائقها، والخطط التنفيذية المتبعة أو المطروحة فى إطارها لتعزيز إنتاجية وتنافسية صناعة الدواء وتوفيره، وماهية وحدود دور المؤسسات المعنية، والإطار القانوني الحاكم؟

٣. ما نقاط القوة والضعف والتحديات والفرص أو الإمكانات المتاحة لبنية[1] سياسات تصنيع ونقل وتسويق وتوفير الكيميائيات الدوائية الأساسية والمواد التخليقية والحديثة، مثل الجينية، للمواطن المصري، ولسوق التصدير، بالنسبة لقطاع الأعمال العام الدوائي بصفةٍ خاصةٍ؟

٤. ما بدائل السياسات الممكنة للتعامل مع مشكلات تصنيع وإمداد الدواء فى مصر، وقطاع الأعمال العام الدوائي؟

**رابعاً: أهمية الدراسة**

ترجع أهمية الدراسة، إلى:

<u>أ – الأهمية العلمية:</u>

تتمثل الأهمية العلمية للدراسة، في:

١) قلة الدراسات العلمية فى مجال السياسات العامة لتصنيع الأدوية.

---

(١) البنية تشمل "العلماء والباحثين، والمراكز والمعامل، والمصانع والمعدات، والمواد الخام، والنظام الإداري والتشغيلي، والسوق".

٢) محاولة المساهمة فى حقل الإدارة العامة بدراسة حديثة حول مشكلات تصنيع الدواء داخل الدول الآخذة فى النمو بالتطبيق على جمهورية مصر العربية، والأطراف الفاعلة – المؤثرة والمتأثرة– والبدائل المتاحة أمام صانعي السياسات العامة لتصنيع الدواء.

٣) أنّ الدراسة تبحث فى سياسات التصنيع الدوائي عامة، مع التركيز على قطاع الأعمال العام للأدوية.

٤) توافق الدراسة مع الاتجاهات الحديثة فى الإدارة العامة، مثل: الإدارة العامة الجديدة New Public Management، والحوكمة Governance، وإعادة اختراع الحكومة Reinventing Government، والتى تؤكد جميعها على دور متميز للحكومات فى إدارة الموارد المجتمعية –عبر مؤسساتها أو بالتنسيق مع الفعاليات المجتمعية والدولية المناسبة– بشكل يحقق الرفاهة المجتمعية المستقرة والمستقلة.

ب – الأهمية العملية:

وتتمثل الأهمية العملية للدراسة، في:

١) التحليل المتكامل لموقف سياسات تصنيع الدواء فى جمهورية مصر العربية للتعامل مع المشكلات القائمة، بشكل قد يُساهم فى تحديد المشكلات الأساسية وأعراضها ودعم اتخاذ القرار الصناعي وسياسات الدواء.

٢) تحاول الدراسة تحديد ملامح واقع صناعة وسياسات الدواء فى مصر، بشكل يمكن أنْ ينتهي إلى تحديد البدائل الممكنة لتطوير الأداء والسياسات الصناعية فى هذا المجال، أو تقرير أنه ليس بالإمكان أكثر مما هو متاح أو منفذ من خطط وسياسات.

**خامساً: أهداف الدراسة**

تستهدف الدراسة، ما يلى:

(١) تحليل ماهية السياسات العامة الدوائية، والمتغيرات المحلية والدولية التى تؤثر فيها، وواقع تطبيقاتها بالدول المتقدمة والنامية، مع التركيز على حالة الدول العربية.

(٢) تحليل السياسات العامة الدوائية السابقة والحالية فى جمهورية مصر العربية.

(٣) دراسة وتحليل الأطر القانونية والتنظيمية الحاكمة لعمليات الاستثمار والتصنيع والتسويق لأدوية قطاع الأعمال العام داخل وخارج مصر.

(٤) تحديد المشكلات التى تواجه سياسات تصنيع الأدوية بقطاع الأعمال العام.

(٥) تقييم مخرجات وعوائد وأثر سياسات تصنيع الدواء بقطاع الأعمال العام، وتحديد البدائل الصناعية المتاحة لتعزيز إنتاجية وتنافسية واستقرار صناعة الأدوية داخل مصر عامةً، وبقطاع الأعمال العام خاصةً.

(٦) بحث مدى إمكانية الاستمرار فى تطبيق برنامج الخصخصة على شركات قطاع الدواء العام.

**سادساً: نطاق الدراسة**

تركز الدراسة على تحليل السياسات العامة الدوائية فى مصر، ومدى نجاحها أو إخفاقها، والبدائل المتاحة لتجاوز الإخفاقات التى تواجهها. وسيتم التطبيق على قطاع الأعمال العام للأدوية بصفةٍ خاصةٍ.

ويأتي تركيز الدراسة على ذلك الموضوع انطلاقاً من عددٍ من الأسباب، من أهمها[1]:

١- ارتباط الدواء باحتياجات تنموية مباشرة، من أبرزها: الاحتياجات البشرية متمثلةً فى الرعاية الصحية للاستثمار فى البشر للمساهمة فى الدفع بمخططات التنمية قدماً وفقاً للجداول الزمنية المعدة سلفاً، والاحتياجات الاقتصادية عبر القيمة المضافة العالية لتعزيز قدرات الاقتصاد الوطنى فى مواجهة التنافسية والقوى الاقتصادية الدولية، والاحتياجات الاجتماعية- السياسية انطلاقاً من دور الدولة فى تلبية الاحتياجات المجتمعية من الدواء فى الوقت المناسب وبالسعر الملائم ووفق المواصفات الدولية المتفق عليها ضماناً لتحقيق الاستقرار الاجتماعى والسياسى إزاء سلعة محورية مثل الدواء.

٢- تميز "الدواء" بارتباطات عالمية تتخطى الحدود الوطنية، ولعل من أهمها:

أ- التحالفات والاندماجات الاستراتيجية بين الشركات دولية النشاط وبعضها البعض أو بين الشركات ومعاهـــد البحوث.

ب- حتمية التوافق مع المواصفات الدولية والعالمية، ضماناً لحدٍ أدنى من القدرة على المنافسة.

---

(١) المكتب الفنى لوزارة قطاع الأعمال العام، "مؤشرات أداء لشركات الخاضعة للقانون ٢٠٣ لسنة ١٩٩١"، فبراير ٢٠٠٣؛ الشركة القابضة للأدوية والكيماويات والمستلزمات الطبية،الميزانية والقوائم المالية عن السنة المالية المنتهية فى ٢٠٠١/٦/٣٠؛ مقابلات شخصية مع باحثين بالمكتب الفنى لوزارة قطاع الأعمال العام؛ د. محمد عوض تاج الدين؛ د. محمد رؤوف حامد، **السياسات الدوائية فى مصر: الأوضاع- الإشكاليات- المستقبليات**، سلسلة منتدى السياسات العامة، عدد ١٦ (القاهرة: جامعة القاهرة، مركز دراسات واستشارات الإدارة العامة، أبريل ٢٠٠٣) ص ص١٢-١٣.

ج- ظهور اتفاقية حقوق الملكية الفكرية (TRIPS) كواحدة من اتفاقيات الجات، بآثارها الإيجابية بالنسبة لشركات الدواء دولية النشاط، وانعكاساتها السلبية على صناعة الدواء والمواطنين غير القادرين داخل الدول الآخذة فى النمو.

د- ظهور ممارسات سلبية وتجاوزات عديدة فى البيئة الدوائية الدولية من أجل الحصول على معاملات تفضيلية داخل الدول الآخذة فى النمو بالتواطؤ مع مسئولين حكوميين فى عطاءات تختص بالإمداد الدوائي، فى غير صالح الاقتصاد الوطني أو صحة المواطنين. ويرتبط بذلك شيوع استخدام مصطلح "مافيا" مع "الدواء"، وهو مصطلح لم ينتشر استخدامه عالمياً فى غير حالات المخدرات والسلاح والدواء وغسيل الأموال. وإذا كان من المفهوم ارتباط هذا المصطلح بالمخدرات وبالسلاح؛ حيث لكل منهما استخداماته المعادية للإنسانية وللاستقرار الاجتماعى والاقتصادى العالمى، وبغسيل الأموال لآثاره المدمرة للاقتصادات الوطنية، فإنّ ارتباطه بالدواء ربما يعود إلى حقيقة أنّ الدواء يتميز بقيمة مضافة هائلة مقارنةً بأية سلعة أو خدمة مشروعة أخرى.

**سابعاً: الدراسات السابقة**

تتعدد الدراسات –رسائل ماجستير ودكتوراه وأبحاث أخرى- المتعلقة بتصنيع الأدوية وسياساتها العامة في جمهورية مصر العربية. ويمكن تصنيف تلك الدراسات إلى محاور ثلاثة رئيسية، هى: الدراسات الفنية فى مجال استخدام وتصنيع الدواء، والدراسات الاقتصادية فى مجال سياسات تصنيع الدواء، ودراسات حول السياسات العامة الدوائية فى مصر.

وقد انتهي الباحث من مراجعة الدراسات السابقة، إلى:

١. أنّ أبحاث المحور الأول يُمكن أنْ تستفيد منها الدراسة عند تحديد موقف السياسات الدوائية فى مصر. وقد حدث ذلك فعلياً.

٢. ستستفيد الدراسة من الرؤى المطروحة بدراسات المحورين الثانى والثالث لتغطية بعض الجوانب البحثية المشتركة. وستحاول الدراسة الاستزادة من أحدث الإصدارات فى إطار هذين المحورين. وقد تم ذلك فعلياً فى سياق التحليل.

٣. تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة فى نقاط عديدة، منها التركيز على: إطار تحليل السياسات العامة، وأسباب إخفاق السياسات فى مصر وسبل مواجهتها فى ظل التغير فى دور الدولة، والتركيز على حالة قطاع الأعمال العام الدوائي المصرى، ومحاولة

الاستفادة من تجارب دولية مختلفة لتطوير مستوى الإمداد الدوائي للمواطن المصري وتعزيز إنتاجية وتنافسية صناعة الدواء بقطاع الأعمال العام.

**ثامناً: ماهية وحدود مفهومي السياسات العامة وتحليل السياسات**

لقد استخدم مصطلح السياسات العامة Public Policies لأول مرة عام ١٩٢٢ حينما حاول عالم السياسة الأمريكي شارلز ماريام Charles Marriam الربط بين النظريات السياسية وتطبيقاتها، بقصد فهم الأنشطة الفعلية للحكومات(١). ولقد وجدت السياسات العامة مع وجود المجتمعات المنظمة، وأهم أشكالها الدولة. وتعنى السياسة العامة "الخطط الطويلة والمتوسطة والقصيرة المدى والبرامج المصاحبة لها، والتشريعات التى تصدرها أو تتبناها وتلتزم بتنفيذها السلطات التنفيذية بالدول، قاصدةً معالجة المشكلات أو التطلعات المجتمعية المستقبلية فى مجالات محددة، استناداً لفكرة العقد الاجتماعي بين الدولة والمواطنين، والذى يتيح للأولى القدرة على التوزيع السلطوى للقيم على نحو ملائم يُساهم فى رفع مستوى معيشتهم وحمايته"(٢).

وتمر عملية صنع السياسات العامة بمراحل متعددة، اختلف العلماء فى تحديدها عددها، توسيعاً وتضييقاً، وإنْ اتفقوا فعلياً على أنّها تدور فى فلك أربعة مراحل أساسية، هى: طرح السياسات ووضعها على جدول أعمال الحكومة، وصياغة السياسة واتخاذ القرار بشأن السياسة باعتبارها مرحلة مدمجة ومتداخلة تقابل الصندوق الأسود فى اقتراب تحليل النظم، وتنفيذ السياسات، ومتابعة وتقييم السياسات(٣).

ولقد تطورت منهجيات تحليل السياسات العامة، على نحوٍ بات معه تقدير آثار تلك السياسات ومحاولة تعديل أبعادها المختلفة، توافقاً مع تطلعات واحتياجات الموطنين، أمراً متاحاً وأكثر يُسراً، مقارنةً بفترات زمنية سابقة.

---

(١) د. عبد المنعم المشاط، "السياسة العامة وتناول مشكلات المجتمع"، ورقة بحثية غير منشورة، ديسمبر ٢٠٠٦، ص٢.

(٢) التعريف للباحث، بالاستفادة من العديد من المراجع. وقد تم رصد تلك المراجع فى تقسيمات قائمة المراجع المكتوبة باللغة العربية والمكتوبة باللغة الإنجليزية برسالة الباحث للحصول على درجة الدكتوراه فى الإدارة العامة من كلية الاقتصاد والعلوم السياسية- جامعة القاهرة.

(٣) انتهى الباحث لتحديد تلك المراحل لعملية صنع السياسات العامة بعد مراجعة العديد من الأدبيات المتعلقة بذلك الموضوع. وقد أثبت الباحث قائمة بها ضمن قائمة المراجع المكتوبة باللغة العربية والمكتوبة باللغة الإنجليزية برسالة الباحث الدكتوراه السالف الإشارة إليها.

وقد أصبحت الحكومات أكثر قدرةً على تجميع البيانات المطلوبة لصنع السياسات، القادرة على التوافق مع المتغيرات المحلية والإقليمية والدولية؛ حيث لم تعد البيانات هى الإشكالية الأساسية التى تواجه عملية صنع السياسات.

وإنّ عملية تحليل السياسات العامة، كممارسة، قد وجدت مع وجود الحاجة لصنع السياسات العامة. وكان يقوم بها الحاكم أو الزعيم الفرد، بمفرده، أو باستشارة ونصح أهل ثقته من: رجال الدين، أو حكماء قومه، أو المنجمين والسحرة، ...الخ[(١)]. وظل الاهتمام بهذا العلم يتزايد من عام لآخر، نتيجة العناية التى وجدها من روافد علمية مختلفة، أهمها الاقتصاد، والرياضيات التطبيقية، وعلم الاجتماع، وعلم السياسة، وعلم الإدارة العامة.

وقد وصل الاهتمام به ذروته مع اكتشاف الإمكانات التى يمكن أن تتيحها برامج الحاسب الآلى فى خدمة عملية تحليل الأنظمة وبحوث العمليات وما يماثلها من طرق وأساليب يمكن الاهتداء بها كأدوات لتحليل المشكلات المجتمعية الماثلة أو المتوقعة وتحديد البدائل الممكنة لحلها[(٢)].

وقد حتمت التوجهات العملية والممارسات التطبيقية التى صاحبت تزايد وتضخم دور الدولة فى التنمية، على مستوى العالم المتقدم، الاهتمام بعملية تحليل السياسات العامة، لغرض رفع كفاءة البرامج الحكومية وزيادة فاعليتها وبلوغ أهدافها المخططة لها[(٣)]. ولقد قادت حركة ما بعد السلوكية Post –Behevioralism إلى توجه الباحثين نحو الإسهام فى حل مشكلات المجتمعات عن طريق البحوث العملية. ومن هذا المنطلق، أفرد علماء السياسة حيزاً معتبراً

---

(١) حول ذلك المعنى ، راجع: د. فهمى خليفة الفهداوى، السياسة العامة: منظور كلى فى البنية والتحليل (عمّان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ٢٠٠١) ص ص ٩١-٩٢.

(٢) د. حسن أبشر الطيب، "تحليل السياسات العامة"، الإداري، السنة ١٦، العدد ٥٦ (مسقط: معهد الإدارة العامة، مارس ١٩٩٤) ص٢١؛ د. حسن أبشر الطيب، "المحاور النظرية والتجريبية لعلم السياسة العامة"، الإداري، العدد ٥٢، ١٩٩٣، ص ص١٤١-١٥٥.

(٣) د. فهمى خليفة الفهداوى، م. س. ذ.، ص٩٢. ويُلاحظ أنه بمراجعة الحالة الأمريكية، مثلاً، أنّ مجال تحليل السياسات العامة قد أخذ الطابع المتميز الخاص به مع إقامة اتحاد مهنى عام ١٩٧٩ خاص بالعاملين فى هذا المجال فى الولايات المتحدة الأمريكية، وهو "رابطة تحليل السياسات العامة والإدارة Policy Association for Public Analysis and Management". وأعقب ذلك إنشاء مجلة رسمية خاصة بالرابطة، تُعنى بتحليل السياسات العامة والإدارة عام ١٩٨٠، أطلق عليها "مجلة تحليل السياسات العامة والإدارة The Journal of Policy Analysis and Management". د. فهمى خليفة الفهداوى، م. س. ذ.، ص٩٣.

للسياسات العامة، من حيث: أنواعها، ومحتواها، وإعدادها وتنفيذها، وتقييمها فى ضوء آثارها المتوقعة وغير المتوقعة على المجتمع والنظام السياسى[1].

ولذلك، احتلت دراسات تحليل السياسات ومهنة محلل السياسات Policy Analyst أهمية متزايدة، على مستوى الدول المتقدمة. وقادت موجة الديمقراطية التى تلت انهيار الاتحاد السوفيتي، وبدء زيوع مصطلح المواطنة، إلى جانب مصطلحات الشراكة والحكمانية وإعادة اختراع وظائف الحكومات، إلى تزايد الاهتمام بحقل السياسات العامة داخل الدول النامية.

ومن ثم، يتزايد تركيز دراسات السياسات العامة –فى إطار حقل الإدارة العامة، ومع تلك التطورات–على قضايا: تنفيذ وتقييم وإخفاق السياسات العامة، وشبكات السياسات العامة[2]. ويُلاحظ أنه، لم تكن تلك الموضوعات تحظى باهتمام علماء السياسة، مقارنةً باهتمامهم بمساومات وتوازنات عملية صنع السياسات.

وإذا كانت عملية صنع السياسات العامة تركز على "العام ومشاكله أو قضاياه"[3]، فإنّ وعلم تحليل السياسات العامة هو العلم الذى يهتم بالمعرفة فى وحول عمليات صنع السياسات[4].

ولا يقتصر تحليل السياسات العامة على مرحلة وضع السياسات العامة، وإنما ينتظم بذات القدر والأهمية فى مراحل التنفيذ والمتابعة والمراجعة، والتقييم النهائى للآثار الفعلية المترتبة على تنفيذ هذه السياسات.

ولقد أصبحت منهاجية تحليل وتفسير السياسات العامة تجمع بين التحليل الكمي والكيفي وتأخذ بالأسلوب المقارن، وذلك فى اتجاه تحديد المشكلات وتقرير بدائل التعامل معها قبل تفاقمهـــا. وقد أسفرت جهود الباحثين المعنيين بتقييم السياسات العامة عن ظهور العديد مـــن النمـــاذج

---

(١) د.كمال المنوفى، "السياسة العامة وأداء النظام السياسي"، فى: د.على الدين هلال(محررا)، **تحليل السياسات العامة: قضايا نظرية ومنهجية** (جامعة القاهرة: مركز البحوث والدراسات السياسية، ١٩٨٨) ص ١٤.

(٢) د. فهمى خليفة الفهداوي، السياسة العامة– منظور كلي فى البنية والتحليل، م. س. ذ.، ص ٢٩٥؛ ______، "تحليل فاعل العلاقة المشتركة بين السياسة والإدارة العامة: تأطير معرفي لمنهاجية ممكنة"، **مؤتة للبحوث والدراسات**، المجلد السابع عشر، العدد السابع عشر (عمّان: جامعة مؤتة، ٢٠٠٢) ص ٢٠٨.

(٣) تعريف ديوى (Dewey, ١٩٢٧)، نقلاً عن: Wayne Parsons, **Public Policy: An Introduction to The Theory and Practice of Public Policy Analysis** (Cheltenham: Edward Elgar,٢٠٠١) p.xv.

(٤) Duncan MacRae Jr. ,"Policy Analysis and Knowledge Use", Knowledge & Policy; Fall٩١, Vol. ٤ Issue ٣, pp. ١٤-٢٧.

المفيدة فى هذا السياق. ولا يوجد اتفاق على نموذج محدد لتقييم السياسات، حيث أنّ عملية التقييم تشمل كل مراحل صنع السياسات العامة. ويمكن تقسيم تلك النماذج، إلى: نماذج شاملة، وأخرى تركز على مؤشرات محددة لقياس النتائج والعائد، وثالثة تركز على تقييم نتائج برامج السياسات أكثر من تركيزها على تقييم السياسات العامة نفسها. ومن الأولى النموذج الاقتصادي الاجتماعي المتكامل لتقييم السياسات، ومن الثانية: نموذج التكلفة والعائد، ونموذج الفعالية، ونموذج الكفاءة، ونموذج العدالة والإنصاف، ونموذج الاختبار الاجتماعي، ونموذج المؤشرات الاجتماعية.

فى إطار متابعتها للبرامج التى تقوم بتقديم التمويل لها فى الدول النامية، تعددت المؤلفات فى نماذج وأساليب تقييم السياسات العامة وبرامجها[١]. وطوّرت الجهات المانحة نماذج متعددة لتقييم أداء تلك البرامج. ومن أهم تلك النماذج: نموذج تقييم الأثر The Impact Evaluation Model، ونموذج الإطار النظرى The Theoretical Framework، ونموذج الإطار المنطقى The Logical Framework، ونموذج الإطار المنطقى المطوّر The Logic Model for Program Planning and Evaluation، ونموذج تحليل البيئة SWOT. وقد قام الباحث بتطبيق النماذج الأخيرة لتقييم السياسات العامة الدوائية فى مصر.

**تاسعاً: منهاجية الدراسة**

اعتمدت الدراسة على التكامل بين المنهج والأساليب البحثية التالية:

١) <u>منهج دراسة الحالة :</u>

استخدمت الدراسة منهج دراسة الحالة لتوضيح وتقصى سياسات تصنيع الأدوية فى حالة تجربة مصر العربية وقطاع الأعمال العام المصرى، وفى حالة دول أخرى آخذة فى النمو ومتقدمة.

---

(١) Evert Vedung, **Public Policy and Program Evaluation** (New Brunswick, N. J.:
David Nachmias (ed.), **The Practice of Policy Evaluation** (N ؛Transaction Publishers, ١٩٩٧)
Marvin C. Alkin; Lewis C. Soloomon (eds.), **The Costs of** ؛Y: Martin's, ١٩٨٠) pp. ١-٢١
Eleanor F. McGowan, "Management by ؛**Evaluation** (Beverly Hills: Sage Publications, ١٩٨٣).
Evaluation", in: Carol H. Weiss (ed.), **Using Social science Research In Public Policy**
Patrick S. Dynes; Mary K. Marvel, ؛(Lexington, Mass: Lexington Books, ١٩٩٧) pp. ٩١-٩٧
**Program Evaluation: An annotated Bibliography** (NY: Garland Publishing, inc, ١٩٨٧).

وقد استخدمت الدراسة منهج دراسة الحالة انطلاقاً من أنّه يُستخدم لتجميع البيانات حول كيفية تعامل الدولة أو المؤسسة أو القطاع محل الدراسة مع الظاهرة موضع التقصي والتحليل. ويقتضى ذلك تحديد الغرض من الدراسة، وتحديد ملامح السياسة العامة محل الدراسة، وعمل زيارات ميدانية استكشافية لملاحظة سير العمل، وإجراء مقابلات مقننة، ومراجعة المعلومات الأولية المتوفرة وتحديثها باستخدام الأدوات التى تستخدم فى إطار منهج دراسة الحالة، والتى تتمثل فى: الوثائق– السجلات– الملاحظة المباشرة والملاحظة بالمشاركة– المقابلات.

٢) <u>أساليب بحثية:</u>

استخدمت الدراسة الأساليب البحثية التالية، لضبط استخدام منهج دراسة الحالة فى تحليل موضوع الدراسة.

(أ) <u>إطار تحليل وإعداد أوراق السياسات:</u>

استخدمت الدراسة إطار تحليل السياسات العامة بمكوناته (طرح السياسات ووضعها على جدول الأعمال– صياغة السياسات وعملية صنع القرار– ووضع السياسات موضع التنفيذ– متابعة وتقييم السياسات).

كما استخدمت الدراسة إطار إعداد أوراق السياسات العامة بمكوناته الثلاثة (تحليل الموقف– تحديد البدائل– التوصيات)، وبشكل يتيح للباحث فرصة الانتهاء إلى كتابة فصول الدراسة والنتائج والتوصيات فى خاتمتها على غرار ورقة السياسات، التى تشتمل على: تحليل موقف السياسات الدوائية فى مصر وبقطاع الأعمال العام من خلال تحديد حجم المشكلات التى تواجهها وأسبابها ومظاهرها والأطراف المعنية والفاعلة والمؤشرات الإيجابية؛ والبدائل الممكنة مع مراعاة معايير التكلفة والعائد والجدوى الاجتماعية...الخ؛ والتوصيات.

(ب) <u>أسلوب تحليل SWOT:</u>

استخدمت الدراسة أسلوب تحليل SWOT بهدف تحليل الموقف من خلال تحديد المؤشرات الإيجابية التى يجب أخذها فى الاعتبار، والمؤشرات السلبية التى يجب التعامل معها لعلاج أسبابها، ونقاط القوة التى ينبغي تعظيم فرص الاستفادة منها، والتحديات التى يجب تفعيل القدرات المجتمعية للتعامل معها. وقد استفادت الدراسة من المؤشرات التى يستخدمها الجهاز

المركزى للمحاسبات للرقابة على أداء شركات قطاع الأعمال العام، فى التعرف على نقاط القوة والضعف والفرص والتحديات[1].

(ج) نموذج ومصفوفة تقييم الأثر:

استخدمت الدراسة نموذج تقييم الأثر Impact Evaluation Model لتقييم السياسات العامة. وينهض هذا النموذج على أساس تحليل مؤشرات خمسة مكونات يشتمل عليها النموذج، هى: المدخلات، والأنشطة، والمخرجات، والعائد، والأثر. وتساعد مصفوفة تقييم الأثر Impact Evaluation Matrix على تجميع نتائج التحليل فى جدول محدد المتغيرات والمؤشرات.

**عاشراً: مصادر وأساليب جمع البيانات**

اعتمد الباحث على المصادر والأساليب التالية لجمع البيانات:

*أ. مصادر أولية:*

استفادت الدراسة من الوثائق، والسجلات، من قبيل محاضر اجتماعات مجالس إدارات الشركات والجمعيات العمومية، وتقارير القوائم المالية، وتقارير الجهاز المركزي للمحاسبات، ونصوص السياسات العامة الدوائية، والقوانين واللوائح المنظمة، فضلاً عن بيانات الوزارات والمؤسسات المعنية الأخرى وإصداراتها.

*ب. مصادر ثانوية:*

استفادت الدراسة من الأبحاث، والتقارير، والكتب، والدراسات العلمية المختلفة للماجستير والدكتوراه، والمقالات التى تناولت موضوع البحث من جانبٍ من جوانبه.

*ج. أساليب جمع البيانات:*

وقد استخدمت الدراسة الأسلوبين التاليين لجمع البيانات المكملة للمصادر الأولية والثانوية، كما يلي:

- **المقابلات الشخصية:** تم إجراء عدد من المقابلات الشخصية المقننة –مرفق قائمة بالأسئلة المقننة التى طرحت خلال المقابلات– مع عدد من المسئولين والعاملين فى مجال تصنيع

(١) بديعة عمر عبد الرازق إبراهيم، "دراسة تحليلية لدور الجهاز المركزى للمحاسبات فى مجال الرقابة على الأداء ومتابعة تنفيذ الخطة: دراسة حالة شركات قطاع الأعمال العامة الإنتاجية"، بحث للحصول على دبلوم التخطيط القومى، القاهرة، معهد التخطيط القومى، يونيو ٢٠٠٠.

الذواء بقطاع الأعمال العام المصري والقطاعين الخاص والمشترك، ومع بعض الأكاديميين والباحثين فى مجال تحليل السياسات العامة.

✪ **الملاحظة:** فلقد سجل الباحث العديد من الملاحظات حول أداء الشركات التابعة لقطاع الأعمال العام الدوائي فى إطار الزيارات الميدانية التى قام بها لشركات قطاع الأعمال العام الدوائية ومصانعها ومعاملها. وقد تم استخدام ذلك الأسلوب خلال الزيارات المعتادة لعيادات التأمين الصحي -كلما استدعت الظروف المرضية ذلك- باعتبار أنّ الباحث المستفيدين من نظام التأمين الصحي فى مصر. كما أنّ الباحث استخدم ذلك الأسلوب فى زياراته العلاجية للمستشفيات الحكومية، وبالأخص منها مستشفى قصر العيني القديم ومستشفى الدمرداش. واستفاد الباحث من ذلك الأسلوب فى زياراته لصيدليات القطاع الخاص وقطاع الأعمال العام، للحصول على الأدوية وبدائلها ومثائلها.


https://t.me/montlq

# الفصل الأول

# السياسات العامة الدوائية

مقدمة

لقد ظهرت صناعات الدواء استجابة للاحتياجات البشرية، لتدعيم وتعزيز الصحة البدنية والنفسية، من الجوانب الوقائية والعلاجية والتأهيلية. ومع التطور العلمى والتكنولوجى فى علوم البيولوجيا والصيدلة والكيمياء والفيزياء، وغيرها من العلوم ذات العلاقة، تطورت صناعة الدواء، لتبتعد بالمرضى تدريجياً عن مرحلة الخبرات التقليدية فى التداوى بالأعشاب وغيرها، إلى مرحلة تخليق الأدوية بالاعتماد على مواد فعّالة مستخلصة من مصادر طبيعية أو مخلقة (مشيدة). وفى خلال العقود الثلاثة الماضية بدأ الاهتمام يعود إلى المصادر الطبيعية للخامات الدوائية كمصدر هام لتلك الخامات[١].

وتُشبِع المجتمعات احتياجاتها من الدواء، سواء للإنسان أو الحيوان، عن طريق الإنتاج المحلى، أو الاستيراد، أو استيراد الخامات الدوائية التي تشكل محليا بجهد وطني خالص، في حالتي شراء حق البراءة أو سقوط البراءة في الملك العام، أو تشكيلها وفقا لنظام الإنتاج بتراخيص محددة من شركات دولية النشاط مقابل (إتاوة). وتقوم كثير من الدول المتقدمة بتصنيع الخامات الدوائية وتصديرها، ومن ثم تتحكم في أسعار أهم مقومات التركيب السعري لأي منتج دوائي، سواء في بلد المنشأ أو في البلاد التي تستوردها.

ويتسم الدواء بخصوصياتٍ ثلاثٍ رئيسية، تُضفي عليه أبعاداً غير عادية، وهى: أنّه لا يمكن أنْ يستغنى عنه من يحتاجه[٢]، وأنّه دائم التطور مع تحسين الفعّالية والإتاحة الحيوية

---

[١] خلال نصف قرن مضى تم إنتاج أدوية حديثة بلغت حوالى ٢٠٠٠ مستحضرا جديداً (بشرى وبيطرى) وهى أدوية كيميائية تم تشييدها فى المعامل والمختبرات. د. عبد المنعم عبيد، "فضل الأدوية الحديثة على الإنسان"، م. س. ذ..

[٢] وقد أدى وجود الدواء، فى هذا الصدد، إلى معالجة العديد من الأمراض والأوبئة على المستوى العالمي، على نحو تقلصت معه معدلات الوفيات إلى مستويات قياسية، بصفةٍ عامةٍ. راجع: د. عبد المنعم عبيد، "فضل الأدوية الحديثة على الإنسان"، م. س. ذ.

وابتكارات الأدوية[١] المستحدثة باستمرار[٢] لعلاج المستجدات المرضية[٣]؛ وأنّه يعتمد على البحث العلمي العميق والمتواصل[٤].

وفى هذا الإطار، تمثل صناعة الدواء واحدة من الصناعات الاستراتيجية التي تتصل بالأمن القومي، والتنمية الاقتصادية، وعلى نحو يستلزم وجود سياسات عامة واضحة المعالم والمسئوليات للوفاء بمتطلباتها[٥].

ومن هنا، تنبع أهمية وجود السياسات العامة الدوائية، للاستجابة لأبعاد: توفير الدواء لكل من يحتاج إليه من المواطنين لعلاج كل الأمراض، وضمان فعالية وإتاحة ومأمونية الدواء الذي يقدم للمواطنين، وتطوير صناعة دوائية قادرة على المنافسة وحماية الأمن الدوائي القومي للبلاد.

وعلى ذلك، يحاول هذا الفصل الإجابة عن التساؤلات البحثية الخاصة بـــ: تحديد ماهية السياسة العامة الدوائية وأركانها وأبعاد أهميتها، والمجهودات الدولية لمنظمة الصحة العالمية

---

[١] خلال نصف قرن مضى تم إنتاج أدوية حديثة حوالى ٢٠٠٠ مستحضراً جديداً (بشري، وبيطري) وهى أدوية كيميائية تم تشييدها فى المعامل والمختبرات. د.عبد المنعم عبيد، "فضل الأدوية الحديثة على الإنسان"، المرجع السابق.

[٢] إذا كانت هناك مجموعة من الأدوية لا تعيد الصحة ويقتصر عملها على إزالة الأعراض مؤقتاً، والتخفيف من شدتها، مثل: أمراض الحساسية، والتهاب المفاصل، والأورام السرطانية، والأمراض النفسية، فإنّ التوسع فى أبحاث إنتاج الأدوية بطرق الهندسة الوراثية قد فتح باب الأمل فى علاج بعض هذه الأمراض، خاصة التى لها علاقة وراثية. د.عبد المنعم عبيد، "فضل الأدوية الحديثة على الإنسان"، المرجع السابق.

[٣] ويُلاحظ، فى هذا الصدد، أنّ وأكثر من ٨٠% من المستحضرات الصيدلية التى كانت معروفة فى النصف الأول من القرن الماضي اختفت تقريباً من الصيدليات. د. عبد المنعم عبيد، "فضل الأدوية الحديثة على الإنسان"، المرجع السابق.

[٤] د. محمد رؤوف حامد ، "السياسات الدوائية فى مصر: الأوضاع، الإشكاليات، المستقبليات"، فى: د. محمد عوض تاج الدين؛ د. محمد رؤوف حامد، **السياسات الدوائية فى مصر: الأوضاع- الإشكاليات- المستقبليات** (جامعة القاهرة: مركز دراسات واستشارات الإدارة العامة، **سلسلة منتدى السياسات العامة**، العدد ١٦، أبريل ٢٠٠٣) ص ص١١-١٢.

[٥] حول ذلك، وعن محورية دور الدولة فى توفير الدواء للمواطنين بأسعار وجودة ملائمة، راجع: Zafrullah Chowdhury, The Politics of Essential Drugs- The Makings of Successful Health Strategy: Lessons from Bangladesh (London; New Jersey: Zed Books Ltd, ١٩٩٩) pp. ١٤٥-١٦٢. و: Andrew Green, An Introduction to Health Planning In Developing Countries (Oxford: Oxford University Press, ٢nd ed., ٢٠٠٢) pp.١-٢٣. ؛ لجنة الصحة والسكان والبيئة بمجلس الشورى، مستقبل الدواء فى مصر مع مطلع القرن الحادي والعشرين، م. س. ذ.، ص ص١٤٧-١٤٨.

لنشر تطبيقات السياسات العامة الدوائية المكتوبة؟ ثم يُعَرِّج ليدرس ويحدد ويُعلِّق على الظروف المحلية والظروف الدولية المستحدثة التى تُحيط بصناعة الأدوية فى العالم، متمثلةً فى إنفاذ اتفاقات التجارة الدولية وعلى رأسها اتفاقية حماية الملكية الفكرية، فضلاً عن التحديات التى تفرضها الشركات الدوائية الدولية النشاط على الدول النامية.

### أولاً: تطور وماهية السياسة العامة الدوائية

يتم التركيز فى إطار هذه الجزئية على تحديد التطور الدولي لظهور وثائق السياسات العامة الدوائية، وإبراز دور منظمة الصحة العالمية فى هذا الصدد. ثم، يتم تحليل الأسباب الدافعة لوجود السياسات العامة الدوائية، وتحديد أهدافها وغاياتها ومقاصدها العامة والفرعية. ويتم من ناحية ثالثة، تحديد ماهية مصطلح السياسة العامة الدوائية، ومراحل صنعها.

#### ١- تطور السياسات العامة الدوائية:

لقد بدأ تطور الاهتمامات الدولية بالسياسات العامة الدوائية فى الدول المتقدمة، وتدعم بصدور قرار مجلس منظمة الصحة العالمية رقم٢٨,٦٦ WHA فى عام ١٩٧٥ والذي طالب المنظمة بمساعدة الدول النامية أعضائها فى صياغة سياسات وطنية، كما حثها على مساعدتها فى تنفيذ استراتيجيات دوائية محددة، فى مجالاتٍ مثل: إنتاج المادة الفعالة، والأدوية الأساسية، وتحسين الفعالية، والتعليم والتدريب الدوائي. وتبع صدور ذلك القرار، تنظيم سلسلة من الفعاليات الدولية التى تشهد على تطور البرامج الدوائية الوطنية، فى دول مختلفة، بمعاونة من منظمة الصحة العالمية[1].

ولقد بدأ تطور الاهتمامات الدولية بالسياسات العامة الدوائية فعلياً من خلال إصدار منظمة الصحة العالمية لنموذج قائمة الأدوية الأساسية عام ١٩٧٧، ثم من خلال اعتبار إتاحة الأدوية الأساسية أحد العناصر الرئيسية فى الرعاية الصحية الأساسية، وفق مقررات المؤتمر

---

(١) Graham Dukes; Denis Broun, "Pharmaceutical policies: rationale and Design", p.٤, p.١٠, accessed at, http://www.worldbank.org/html/extdr/hnp/hddflash/hcup/hrwpo٣/html .١٢/٢/٢٠٠٥,

المشترك لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف عام ١٩٧٨[١]. ثم، تأسس برنامج منظمة الصحة العالمية للأدوية الأساسية عام ١٩٧٩، وعقد مؤتمر خبراء الاستخدام السليم للدواء في نيروبي عام ١٩٨٥، واجتماع خبراء منظمة الصحة العالمية عام ١٩٨٦ لوضع إرشادات عملية لمساعدة الدول الأعضاء على صياغة السياسات الدوائية الوطنية، وقد صدرت هذه الإرشادات عام١٩٨٨[٢].

وفي عام ١٩٩٥، اجتمعت لجنة خبراء المنظمة فى شأن السياسات الدوائية لتراجع الموقف الدوائي الحالي، ولتبدأ عملية تحديث السياسات الدوائية الوطنية، وقد صدر في شأنها تقرير في عام ١٩٩٥، وتبع ذلك ظهور النسخة المحدثة من تلك الأدلة في عام ٢٠٠١[٣]. ولقد كان التقدم المحرز فى وضع وتنفيذ السياسات الدوائية الوطنية هائلاً منذ طرح المفهوم الخاص بذلك فى منتصف السبعينيات من القرن العشرين[٤]. ومع نهاية عقد التسعينيات من القرن العشرين، كانت ست وستون دولة قد وضعت أو حدّثت سياساتها الدوائية الوطنية، مقارنة بأربع عشرة دولة فقط عام ١٩٨٩. وكانت إحدى وأربعين دولة أخرى تعكف على وضع هذه السياسة، مع بداية الألفية الثالثة. ووصل عدد الدول التي تنظم حاجاتها الدوائية من خلال قائمة الأدوية الأساسية إلى مائة وست وخمسين دولة في نفس العام. ولا يعنى ذلك القضاء على مشكلات الأدوية فى العالم، فما تزال مشكلة الوصول للأدوية، عامةً، والأدوية الأساسية، خاصةً، قائمةً. وتتصاعد مشكلتا فعالية ورشادة استخدام الأدوية، على نحو يستدعى

---

(١) kumariah Balasubramaniam, "A Healthy Drug Policy for The Third World", pp. ٣٠-٣٤, http://multinationalmonitor.org/hyper/issues/١٩٩٢/١٢/mm١٢٩٢_o٩.html, accessed at: ٢٣/٢/٢٠٠٥؛

(٢) WHO, How to Develop and Implement A National Drug Policy, **WHO Policy Perspectives on Medicines**, N. ٦ (Geneva: World Health Organization, ٢ nd ed. , January ٢٠٠٣) p.vii؛ WHO, Core Indicators for Monitoring National Drug Policies (Geneva: World Health Organization, ٢٠٠٢).

(٣) WHO, **How to Develop and Implement A National Drug Policy**, op. cit., p.vii.

(٤) "Drug Policy at The ٥٤th world Health Assembly: Increasing and Sustaining Access to Essential Medicines", http://haiweb.org/compaign/access/wha٥٤/briefingen.html, pp. ١-٤, accessed at ٢٤/٥/٢٠٠٥.

وضع سياسات دوائية وطنية تضمن الاستجابة الفعالة للإشكاليات الدوائية الثلاثة الأساسية المطروحة.

ويتكامل مع تلك الإشكاليات، حالة مستعصية من ندرة المعلومات وصعوبة الحصول عليها، رغم تعلقها بخدمة أساسية، تستهدف حقا أصيلا وأساسيا يمثل جزءاً من جدول الاحتياجات الأساسية والمباشرة للمواطنين، كبشر. ويترتب على ذلك، أنْ تحاول السياسات الدوائية الوطنية المقترحة، تدبير الآلية المناسبة لتلافى تلك الإشكالية الفرعية.

ويتزامن مع تلك الإشكاليات الأساسية، إشكاليات فرعية أخرى، منها: تطبيقات برامج الخصخصة وتوسع دور القطاع الخاص مقارنةً بدور قطاع الأعمال العام فى إنتاج الأدوية، وتأثيرات العولمة على تجارة وإنتاج الأدوية، وبرامج الإصلاح الصحى، وتغير أنماط الأمراض، وفعالية مضادات الميكروبات، وظهور أنماط جديدة من الأمراض. ويتزامن مع ذلك اتجاهات دولية قوية داخل العالم النامى -على عكس العالم المتقدم- لتقليل الاعتمادات المخصصة فى الموازنات العامة للرعاية الصحية؛ لمحدودية الموارد المالية المتاحة، وبالرغم من زيادة الاحتياجات الفعلية، التى تستدعى مزيداً من الإنفاق العام على الصحة والأدوية[١].

وفى هذا الإطار، على الدول أنْ تراجع سياساتها الدوائية القائمة فعلياً، لتأخذ تلك الاعتبارات فى الحسبان. وبات من الحتمي أنْ تُصدِر تلك الدول، التى لم تنضم حتى الآن لفريق الدول المنظمة، والتى تحترم مواطنيها، سياسات دوائية وطنية، تسترشد بأدلة منظمة الصحة العالمية فى هذا الشأن، وتضمن في ذات الوقت التوافق مع خصوصيتها[٢].

**٢- تعريف السياسات العامة الدوائية**

تمثل سياسة الأدوية الوطنية إطاراً شاملاً، يلعب كل مكون فيه دوراً هاماً فى تحقيق واحدة أو أكثر من الغايات العامة للسياسة، وهى: تيسير الوصول للأدوية، والجودة، والاستخدام

---

(١) WHO, **How to Develop and Implement A National Drug Policy**, op. cit., P. Vii, pp.٣-٤.

(٢) **Ibid, p.٤.**

الرشيد[١]. وينبغي للسياسة أنْ توازن بين مختلف الأهداف والغايات، وأنْ توجد كياناً كاملاً ومتسقاً. وعلى سبيل المثال لا يمكن تحقيق إمكانية الحصول على الأدوية الرئيسية إلا عن طريق الاختيار الرشيد والأسعار المعقولة، والتمويل المستدام، ونظم صحة وإمداد موثوق بها. وكل واحد من هذه المكونات أساسي، ولكنه ليس كافياً بذاته لضمان الحصول على الأدوية. وبالمثل يتوقف الاستخدام الرشيد للأدوية على كثير من العوامل، مثل: الاختيار الرشيد، والتدابير التنظيمية، والاستراتيجيات التعليمية، والحوافز المالية[٢]. ويحدد الجدول رقم (١) المكونات الرئيسية التسعة للسياسة الدوائية الوطنية، من وجهة نظر منظمة الصحة العالمية، ويبين كيف ترتبط بالغايات الثلاث الرئيسية للسياسة. ويتضح من الجدول أنّ معظم المكونات لا يمكن أنْ تُربط بغاية واحدة فحسب.

إنّ السياسة الدوائية الوطنية تُشكّل التزاماً ببلوغ هدف محدد، ودليلاً تهتدى به الأنشطة التنفيذية، لا يتغير بتغير القائمين على تنفيذها. فهي تجسد الأهداف ذات الأولوية، على المديين المتوسط والطويل، والتى تحددها الحكومات لقطاع المستحضرات الدوائية وتوليها اهتماما كبيرا جدا، كما تحدد أبرز الاستراتيجيات اللازمة لبلوغ هذه الأهداف. ويتمثل الهدف العام للسياسة الدوائية الوطنية فى تحديد الأهداف والأولويات الدوائية وضمان الالتزام الحكومي. وتشمل الأهداف الدوائية: دعم الصناعة الوطنية، وتخفيض تكلفة الأدوية على الجمهور، وزيادة توفر الدواء، وزيادة العدالة والإنصاف فى الصحة، وترويج نوعية الأدوية الأساسية، وترويج ترشيد استخدام الدواء، وتحسين ممارسات وصف وصرف الأدوية، وتحسين البنية الأساسية للصناعة الدوائية، وتنمية المهارات البشرية فى المجالات الإدارية والصيدلية، وإعلام كل الأطراف المعنية.

---

[١] WHO, Effective Medicines Regulation: Ensuring Safety, Efficacy and Quality ,**WHO Policy Perspectives on Medicines**, N. ٨٦ (Geneva: World Health Organization, ٢nd ed., November٢٠٠٣) pp. ١-٦.

[٢] منظمة الصحة العالمية، رسم السياسات الدوائية الوطنية وتنفيذها، م. س. ذ.، ص ص ٣-٥. وتمثل تلك المكونات رؤية منظمة الصحة العالمية، وهى تركز على مسألة توفير الأدوية دون مسألة إنتاج وتصنيع الدواء وطنياً. وحول السياسة الدوائية بمعناها الشامل، يمكن مراجعة: "Drug Policy", in: ٢٢/٥/٢٠٠٥, http://www.econmywatch.com/policy watch/drugpolicy.htm; Stuart O. Schweitzer, **Pharmaceutical Economics and Policy** (New York; Oxford: Oxford University Press, ١٩٩٧)pp. ٢١-٧٠.

وبذلك، فإنّ السياسة الدوائية تشكل إطاراً يمكن تنسيق أنشطة جهود كل أطراف قطاع المستحضرات الدوائية وفقا له. وتغطى تلك السياسة القطاع العام والخاص والمشترك ودولي النشاط، وتتطلب مشاركة جميع الأطراف الفاعلة الرئيسية فى هذا الميدان. كما إنها تمثل الأساس لخطط العمل وللتشريع والتنظيم الملائم. والسياسة العامة الدوائية تمثل الأساس للرقابة الدائمة والمتابعة والتقييم الدوري[1].

**الجدول رقم (١) مكونات سياسة الأدوية الوطنية والارتباط بالغايات الرئيسية***

| المكونات | الغايات: | | |
|---|---|---|---|
| | الحصول | الجودة | الاستخدام الرشيد |
| اختيار الأدوية الأساسية | X | (X) | X |
| الأسعار المعقولة | X | | |
| خيارات التمويل | X | | |
| نظم الإمداد | X | (X) | |
| التنظيم وضمان الجودة | X | X | |
| الاستخدام الرشيد | X | | |
| الأبحاث | X | X | X |
| الموارد البشرية | X | X | X |
| الرصد والتقييم | X | X | X |

**X علاقة مباشرة ، (X) علاقة غير مباشرة[2]. *المصدر: منظمة الصحة العالمية، رسم السياسات الدوائية الوطنية وتنفيذها، م. س. ذ.، ص٤.**

**وانطلاقاً مما سبق، يمكن تعريف السياسة العامة الدوائية بأنها "الخطط والبرامج والتشريعات التى تلتزم بها الحكومات وتستهدف توفير الدواء المناسب لمن يحتاجه،**

---

[1] د. هانز هوجرزيل، "لماذا نحتاج إلى سياسة دوائية وطنية"، فى: د. غسان عيسى؛ غانم بيبي (محرران)، م. س. ذ.، ص ص٢٠-٢١. و: د. عبد العزيز صالح، "مكونات السياسة الدوائية الوطنية"، فى: د. غسان عيسى؛ غانم بيبي (محرران)، م. س. ذ.، ص٢٣.

[2] ويُلاحظ هنا ربط منظمة الصحة لمكون الأدوية الأساسية على نحو غير مباشر بغاية الجودة، وكذا الأمر بالنسبة لمكون نظم الإمداد. ولا ينبغي أن يمثل ذلك محكاً لإمداد المواطنين بأدوية أساسية دون المستوى. فالأدوية الأساسية، ليست: أدوية ذات أسماء تجارية، أو أدوية ذات مستوى من الدرجة الثانية، أو أدوية للمناطق الريفية فقط، أو أدوية للدول الفقيرة فقط. فمفهوم الإمداد بالأدوية الأساسية يفترض أن يؤدي إلى رعاية صحية أفضل، وبتكلفة في متناول الجميع داخل المجتمع. د. هانز هوجرزيل، م. س. ذ.، ص٢١. ومن الواضح أنّ قائمة الأدوية الأساسية تحتاج إلى مراجعة فى ظل تلك المواصفات. د. غسان عيسى؛ غانم بيبي (محرران)، م. س. ذ.، ص ١٨.

**وبالسعر المناسب، وفى الوقت الذي يحتاجه، فضلاً عن تطوير مستوى تنافسية الإنتاج الدوائي الوطني".**

كما يمكن تعريف وثيقة السياسة العامة الدوائية المكتوبة، بأنها "سجل رسمي للقيم والأهداف والغايات والالتزامات الحكومية الطويلة والمتوسطة الأجل التي ترتبط بتصنيع وابتكار الأدوية، من خلال الشركات الخاصة والعامة المحلية أو من خلال الشركات الأجنبية، وبمستويات توفير الأدوية الأساسية للمواطنين، في المكان المناسب، بالقدر المناسب، وخلال الوقت المناسب، وبالسعر المناسب، مع القدر المناسب من المعلومات اللازمة، كما ترتبط بتنظيم مخرجات التعليم الجامعي وما دونه بما يتلاءم ومتطلبات سوق العمل الدوائي وأهداف السياسة الدوائية وغاياتها، وبتعميم برامج التدريب والتثقيف الدوائي على المستوى الوطني".

**٣- الأسباب الدافعة لوجود السياسات العامة الدوائية:**

توجد أسباب عديدة تدفع لوجود سياسة عامة دوائية قومية، أهمها[١]: تقديم توضيح موثق للقيم والأهداف والالتزامات الحكومية الدوائية متوسطة وطويلة المدى، وتحديد الإستراتيجيات المطلوبة لتحقيق الأهداف والغايات وفق الأولويات المتفق عليها، وتحديد المؤشرات الكيفية والكمية لقياس مدى التقدم فى تنفيذ السياسات العامة الدوائية، وكذلك تحديد المسئوليات والمسئولين عن تطبيق السياسة العامة الدوائية، وتفعيل المناقشات القومية بين الحكومة ومؤسسات المجتمع المدني بخصوصها انطلاقا من التأكيد على والإيمان بتطبيق مفهوم مجتمع وشبكة السياسات، وتطوير مستوى تنافسية الصناعة الدوائية، وتطوير مستوى الإمداد الدوائي للمواطنين وفق قيم الكفاءة والفعالية والعدالة للحد من الإشكاليات التي تُثار فى هذا الصدد.

---

(١) Pharmaceutical and Drug Manufacturers, "Pharmaceutical policy ٢٠٠٢", pp.١-١٠, http://www.Pharmaceutical-drug-Manufacturers.com/Pharmaceutical-policies/Pharmaceutical-policy٢٠٠٢.html, accessed at: ١٢/٢/٢٠٠٥. ؛ منظمة الصحة العالمية، رسم السياسات الدوائية الوطنية وتنفيذها (جنيف: منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٣) ص١.

وتترتب على وضع ونشر السياسة الدوائية آثار إيجابية يمكن ملاحظتها، بسرعةٍ ووضوح على المستوى الصحي العام للمجتمع. فالسياسة الدوائية تكمّل السياسات الصحية، بل هى الركن الأساسي في نجاح هذه السياسة[1].

وتعتبر السياسة الدوائية الوطنية، التي تُقدم وتُنشر بوصفها بياناً حكومياً رسمياً، ذات أهمية بالغة. وإذا لم توجد هذه الوثيقة الرسمية للسياسة العامة، فقد تنعدم بذلك أية رؤية عامة لما هو ضروري. ونتيجةً لذلك، قد تتضارب بعض التدابير الحكومية مع بعضها الآخر؛ لعدم تعيين الأهداف والمسئوليات بشكلٍ محدد ومفهوم وواضح. وينبغى وضع وثيقة السياسة العامة من خلال عملية تشاور منهجية مع جميع الأطراف المهتمة[2].

ويُلاحظ فى هذا المجال أنّ وجود سياسة دوائية وطنية أمر يعنى وجود التزام بهدف أو بأهداف محددة، ووجود تصور استرشادي للتطبيق. وفى ظل عدم وجود وثيقة مكتوبة للسياسة، فإنّه من الصعب وجود الالتزام أو التصور. وإنّ عملية التوصل إلى سياسة دوائية وطنية، بما تتضمنه من تصورات واستشرافات ومناقشات ودراسات...الخ، تتكافأ فى الأهمية مع مسألة وجود السياسة كوثيقة. وبالتالي، فإنّه فى غيبة عملية كفؤة للتوصل إلى سياسة، فإنّ الوثيقة الناتجة ستكون وثيقة غير كفؤة. ويُلاحظ أيضاً، أنّ وجود سياسة دوائية دون وجود خطة للتطبيق أمر يعنى أنّ السياسة مجرد وثيقة ميتة[3].

### ٤- غايات السياسات العامة الدوائية:

ويتمثل الهدف الرئيسي للسياسات الوطنية للدواء في توفير الدواء المناسب والفعّال لمن يحتاجه، بالقدر والسعر المناسب، وفى الوقت المناسب[4]. ومن ثم، فإنّ هذه السياسات،

---

(1) المجلس القومي للخدمات والتنمية الاجتماعية، "نحو تفعيل السياسة الدوائية القومية"، فى: المجالس القومية المتخصصة، **تقرير المجلس القومي للخدمات والتنمية الاجتماعية**، الدورة الرابعة والعشرين، ٢٠٠٣-٢٠٠٤ (القاهرة: المجالس القومية المتخصصة،٢٠٠٤) ص٦٨؛ لجنة الصحة والسكان والبيئة بمجلس الشورى، **مستقبل الدواء في مصر مع مطلع القرن الحادي والعشرين**، دور الانعقاد العادي السابع عشر (القاهرة: مجلس الشورى، ١٩٩٧) ص٤.

(2) د. محمد رؤوف حامد، "السياسات الدوائية فى مصر: الأوضاع، الإشكاليات، المستقبليات"، م. س. ذ.، ص١٨.

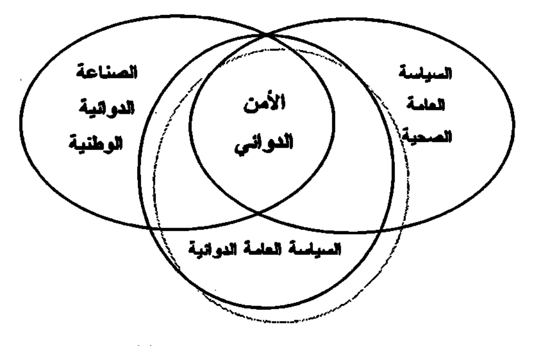
(3) المرجع السابق ذكره، ص١٨.

(4) HST, "Drug Policy", accessed at: ٢٣/٥/٢٠٠٥, p.٣, .http://www.hst.org.za/uploads/files/chapter١٣-٩٩.pdf

يُفترض أنْ تشمل قضايا: الإنتاج، والبحوث، والتطوير، والتشريع، والرقابة، وتوزيع الأدوية، ومتابعة آثار الأدوية، والتعليم الدوائي، ...الخ، لتحقيق الهدف النهائي، والمتمثل في توفير الدواء(١). ويمثل توفير مخزون من الدواء للمرضى، لفترات زمنية طويلة نسبياً، جزءاً من أركان السياسة الصحية للدولة، ومكوناً رئيسياً من مكونات الأمن الدوائي القومي.

**الشكل رقم (١)**

**التكامل بين السياسة العامة الصحية، والصناعة الدوائية، والسياسة العامة الدوائية***




*المصدر: من إعداد الباحث(٢).

(١) Dominique L. monnet, "Antibiotic Development and The Changing Role of The Pharmaceutical Industry", the Global Threat of Antipiptic Resistance: Exploring Roads Towards Concerted Action, A Multidisciplinary Meeting at The Dag Hammarskjöld Foundation, Uppsala- Sweden, ٢-٥ may ٢٠٠٤- Background Document, p. ١, accessed at, ٢٣/٢/٢٠٠٥. http://www.dhf.uu.se/antibiotics'participation/new_pdf/industry.pdf

(٢) ويُلاحظ اختلاف ذلك الشكل عما هو منشور من أشكال أخرى، فى مصادر أخرى، توضح العلاقة بين المتغيرات الثلاثة. راجع من تلك المصادر: د. محمد رؤوف حامد، "السياسات الدوائية في مصر: الأوضاع، الإشكاليات، المستقبليات"، م. س. ذ.، ص ٢٧. فعادة ما يرسم الشكل البيضاوي الخاص بالسياسة الدوائية داخل الشكل البيضاوي الخاص بالسياسة الصحية، وكان الأولى جزء من الثانية. وذلك ليس صحيحاً على إطلاقه، كما إنه يتنافى مع المتغيرات الحديثة بشأن إدارة شئون الدولة والمجتمع. فللدواء شقين: علاجي، وصناعي. والشق العلاجي جزء أصيل من السياسة الصحية، وعلى الدولة توفير الدواء فى إطار هذا المكون إعمالاً لحق المواطن فى الحياة. أما الشق الصناعي فلا يمثل جزءاً من السياسة الصحية، بدليل اعتماد بعض الدول ومنعا مصر فى بعض الفترات على الاستيراد بشكل كلي تقريباً للإمداد بالدواء. إلا إنّ تصنيع وابتكار الدواء محلياً يدعم تنافسية الاقتصاد الوطني والأمن الدوائي القومي معاً. كما إنّ الدول تسن القوانين وتنشئ المؤسسات الخاصة بالدواء، وتسن الوثائق المكتوبة للسياسات الدوائية، انطلاقاً من رؤيتها لتمايز السياسة العامة الدوائية عن السياسة الصحية، رغم ما بينهما من تداخل.

ويُفترض أنْ تنهض الصناعة الوطنية لتحقيق أهداف كلٍ من السياسة الصحية والسياسة الدوائية الوطنية، تجنيباً للبلاد من الوقوع في أزمات، وربما كوارث، تهدد الأمن القومي وتصيبه في مقتل. وتقع مهمة تحقيق "الأمن الدوائي الوطني" بشكلٍ أساسي على عاتق الصناعة الوطنية، بجميع تشكيلاتها. ومن ثم، فهناك نقاط للتكامل، يجب أنْ تؤخذ في الاعتبار بصدد طبيعة العلاقة بين الصناعة الدوائية والسياسة الدوائية والسياسة الصحية الوطنية[1]. راجع الشكل رقم (١).

علماً، بأنّ الغايات الرئيسية لكل السياسات الوطنية للدواء، من وجهة نظر منظمة الصحة العالمية، تتضمن: المساواة فى إتاحة الدواء لمن يحتاجه، وضمان جودة الدواء، واستخدامه استخداماً سليماً ورشيداً. ومن المقاصد الأخرى تحقيق الإنصاف فى الصحة بين الريف والحضر، وبين مختلف شرائح السكان[2]. إلا إنّ تحديد هذه الغايات وغيرها، وتحديد الاستراتيجيات الخاصة بتحقيقها، يعتمد على: مستوى التنمية الاقتصادية والوضع الاقتصادى والسياسي للدولة، وعلى مستوى القيم والخيارات السياسية القائمة، وعلى عوامل ثقافية وتاريخية، والسياسة الوطنية فى المجال الصحي، والأولويات السياسية التي تحددها الحكومة[3].

ويتمثل الغرض الأساسي المنشود من أية سياسة دوائية وطنية، فى تعزيز الإنصاف وتوفير الاستدامة فى القطاع الدوائى. وتتمثل الأغراض العامة الفرعية المنشودة لأية سياسة دوائية وطنية، فى ضمان تحقيق ما يلى: توفير الأدوية الأساسية للسكان على نحوٍ منصف، وبتكاليف ميسورة، وجودة جميع الأدوية ومأمونيتها وفاعليتها، وتشجيع الاستعمال الرشيد والمتسم بالمردودية للأدوية السليمة من الناحية العلاجية فى أوساط المهنيين الصحيين والمستهلكين.

---

(1) د. محمد رؤوف حامد، **مستقبل صناعة الدواء فى مصر والمنطقة العربية**، م. س. ذ.، ص ص٤٣-٤٤؛ د. محمد رؤوف حامد، "السياسات الدوائية فى مصر: الأوضاع، الإشكاليات، المستقبليات"، م. س. ذ.، ص ٢٧.

(2) د. هانز هوجرزيل، "لماذا نحتاج إلى سياسة دوائية وطنية"، فى:د. غسان عيسى؛ غانم بيبي (محرران)، م. س. ذ.، ص ٢٠.

(3) منظمة الصحة العالمية، رسم السياسات الدوائية الوطنية وتنفيذها، م. س. ذ.، ص٢.

وبالإضافة إلى الأهداف المتصلة بالصحة، قد تكون هناك أهداف أخرى، مثل الأهداف الاقتصادية. وعلى سبيل المثال، قد يتمثل أحد الأهداف الإضافية فى زيادة القدرة الوطنية على إنتاج المستحضرات الدوائية. ومن الأمور الحاسمة فى هذا المجال هو أنْ تكون جميع الأغراض المنشودة من السياسة الدوائية واضحة، مع تحديد دور كل من القطاعين العام والخاص (المحلى أو الأجنبي)، وأدوار مختلف الوزارات المعنية، مثل: وزارات الصحة، والمالية، والتعليم العالي، والتجارة، والصناعة، والاستثمار، والتنمية الاقتصادية، ...الخ؛ والهيئات الحكومية، مثل: المجلس الأعلى للتخطيط، وهيئة التنمية الصناعية، والهيئة العامة للبحوث والرقابة على الأدوية.

**٥- مراحل صنع السياسات العامة الدوائية:**

يتمثل قوام أية سياسة دوائية وطنية فى عملية صياغة وتنفيذ ورصد معقدة. فأولاً، يتم وضع وصياغة السياسة الدوائية الوطنية. وثانياً، تقوم مختلف الأطراف بتنفيذ الاستراتيجيات والأنشطة الرامية إلى تحقيق الأغراض المنشودة للسياسة العامة. وأخيراً، يجرى رصد الأثر الناجم عن هذه الأنشطة، وتعديل البرنامج، إذا لزم ذلك. وينبغى أنْ تجرى طيلة عملية صنع السياسة العامة الدوائية مشاورات ومفاوضات مع كل المجموعات المهتمة والأطراف ذات المصلحة.

ومن ثم، تشتمل عملية صنع السياسة العامة الدوائية على مراحل ثلاثة، بخلاف مرحلة طرح السياسات على أجندة الحكومات[١]، وذلك كما يلي[٢]:

---

[١] وصول المشكلة العامة (الدوائية) إلى أجندة الحكومة يُعد ضرورياً لتطورها فى المراحل الأخرى لصنع السياسات العامة، وذلك على الرغم من أنّ وصول المشكلة إلى هذه المرحلة لا يضمن تطورها إلى سياسة محددة. ولكن عدم وصولها لمرحلة الأجندة يعنى ركودها وسكونها. د. أحمد مصطفى الحسين، م. س. ذ.، ص ٢٥٤. وتتنوع المؤسسات الفاعلة فى طرح المشكلات العامة الدوائية، بين الحكومية وغير الحكومية، والداخلية والدولية، التى تحتاج لسياسات عامة محددة للتعامل معها، وتتنوع مصالحها وغاياتها ودوافعها. William C. Johnson, **Public Administration: Policy, Politics, and Practice** (Boston, Massachusetts: McGraw Hill, ٢nd ed., ١٩٩٦) p. ١٣٣.

[٢] منظمة الصحة العالمية، **رسم السياسات الدوائية الوطنية وتنفيذها..**، م. س. ذ.، ص٣.

### أ. مرحلة صياغة السياسة الدوائية الوطنية:

تتضمن خطوات عملية صنع السياسة الدوائية، ما يلي: تنظيم عملية وضع السياسة، وتحديد المشكلات الرئيسية والمعنيين، وتحديد البدائل المتاحة، والتحليل التفصيلي للوضع القائم، والربط بين البدائل المتاحة والمشكلات القائمة، وتحديد الأهداف والغايات، ووضع مسودة نص السياسة، وتعميم ومراجعة مسودة السياسة، وضمان الإقرار الرسمى للسياسة، وبدء عملية إطلاق السياسة الدوائية[١]. وفى إطار عمليات التشاور، ينبغى تحديد الأهداف المنشودة ووضع الأولويات والاستراتيجيات وتحديد الالتزامات بشكلٍ واقعي وموقت timed وقابل للقياس. وهذا الأمر حاسم، من أجل تعبئة الجهد الوطنى الذى سيُلزم لاحقاً لتنفيذ هذه السياسة. ومن ثم، فإنّ عملية صياغة السياسة العامة تماثل فى أهميتها وثيقة السياسة العامة ذاتها[٢].

وتتولى الحكومات مسئولية إصدار قرارات السياسات العامة الدوائية منفردةً، وتتحمل مسئوليتها ليس فقط أمام الشعب وممثليه من النواب ومنظمات المجتمع المدني، وإنما أيضاً أمام المجتمع الدولي، بمنظماته الحكومية وغير الحكومية.

ويُعبّر قرار السياسات العامة (الدوائية) عن الاختيار لواحدٍ، ولمجموعةٍ متناغمةٍ، من البدائل المطروحة في مواجهة موقف أو تطلع أو مشكلة معينة[٣].

وعلى ذلك، فإنّ السياسة العامة الدوائية هى اختصاص أصيل للسياسيين فى مراحل الصنع وتحديد الأولويات والمبادرة، ويتمثلون فى: القيادة السياسية، والوزراء المعنيون، وأعضاء اللجان المعنية بالحزب السياسي الحاكم بما تضمه من خبراء تقنيين ومتخصصين، وأعضاء اللجان والمجالس البرلمانية. وقد تلعب مؤسسات المجتمع المدني دوراً بارزاً فى تحريك الاهتمام فى اتجاه تعديلات محددة تتبناه الحكومة بالنسبة للسياسات العامة الدوائية.

---

(١) Peter Deleon, "Policy Formulation: Where Ignorant Armies Clash by night", **Policy Studies Review**, V. ١١, No. ٣/٤, Autumn/Winter ١٩٩٢, pp. ٣٩٧-٣٩٨؛ P. W. Ingraham, "Toward More Systematic Considerations of Policy Design", **Policy Studies Journal**, No. ١٥, ١٩٨٧, p. ٦١١؛ J. S. Drezek, "Don't Toss Coins in garbage Cans: A Prologue to Policy Design", **Policy Studies Journal**, No. ٣, ١٩٨٣, p. ٣٤٦.

(٢) د. محمد رؤوف حامد ، "السياسات الدوائية فى مصر: الأوضاع، الإشكاليات، المستقبليات"، م. س. ذ.، ص١٨.

(٣) فهمي خليفة الفهداوي، "فلسفة اتخاذ القرارات في السياسات العامة"، **مجلة النهضة**، العدد ١٧ (القاهرة: كلية الاقتصاد والعلوم السياسية بجامعة القاهرة، أكتوبر ٢٠٠٣) ص ٤٦.

ويعنى ذلك أنّ السياسة العامة الدوائية تمثل امتداداً للتعبير عن عملية التخصيص السلطوى أو القهري لموارد الدولة في عملية صنع السياسات العامة بصفة عامة. والمسئولية هنا تقع بالأساس فى التخصيص على القيادة السياسية أو الحكومة، والتخصيص يعنى هنا ما حدده هارولد لازويل Harold Lasswell "من يحصل على ماذا؟ ومتى؟ وكيف؟ من خلال نشاطات تتعلق بتوزيع الموارد والمكاسب والقيم والمزايا والقيم المادية والمعنوية وتقاسم الوظائف والمكانة الاجتماعية، بفعل ممارسة القوة والنفوذ والتأثير بين أفراد المجتمع من قبل المستحوذين على مصادر القوة[1].

**ب. مرحلة تنفيذ السياسة الدوائية الوطنية:**

تشتمل عملية التنفيذ لوثيقة السياسة الدوائية على الأنشطة التالية: تحديد أولويات التنفيذ، ووضع خطة تنفيذ لمدة ٣–٥ سنوات، وتحديد ما ينبغي القيام به؟ ومن المسئول؟ وكم يلزم للميزانية؟ ومتى سينفذ النشاط؟، وتقسيم خطة التنفيذ إلى خطط عمل سنوية.

وعملية تنفيذ السياسة الدوائية الوطنية اختصاص أصيل للإدارة العامة، بينما يمكن أنْ تُساهِم فى تطوير محاورها أثناء عملية الصنع والصياغة. فالسياسة العامة، تمثل خططا أو برامجا أو أهدافا عامة، أو كل هذه معاً، تحظى بالمساندة السياسية، وتحدد اتجاهات العمل الحكومية لفترة زمنية مستقبلة[2].

**ج. مرحلة المتابعة والتقييم:**

وتتضمن تلك المرحلة إنشاء نظامٍ محكمٍ لجمع وتقاسم البيانات، ومتابعة الأداء وفقاً للمؤشرات والمعايير المحددة سلفاً، وتحديد وتقييم مستوى الأداء بالنسبة للمستهدفات، وتنفيذ عمليات التصحيح.

---

(١) راجع: Harold D. Lasswell, **Politics: Who gets what, When, How** (New York: Meridian Books, inc, ١٩٥٨) . نقلاً عن: فهمي خليفة الفهداوي، "فلسفة اتخاذ القرارات في السياسات العامة- دراسة تحليلية في المضمون والسلوك"، م. س. ذ.، ص ٣٢.

(٢) Harald Saetren, "Facts and Myths about Research on Public Policy Implementation: Out-of-Fashion, Allegedly Dead, But Still Very Much Alive and Relevant", **The Policy Studies Journal**, Vol. ٣٣, No. ٤, ٢٠٠٥, P. ٥٦١.

ويقصد بتقييم السياسات جميع الإجراءات التى تتضمنها عملية تقدير الآثار للسياسات الحكومية، والحكم على ما إذا كانت هذه الآثار آثارا إيجابية أو سلبية من حيث مدى نجاحها فى التعامل مع المشكلة التى قامت على أساسها الحكومة بإصدار السياسة العامة. وقد تكون هذه الآثار اجتماعية أو اقتصادية أو سياسية. وبناءً على تقدير تلك الآثار، يُعاد ترتيب الأوراق الحكومية بشأن الاستمرار فى تلك السياسات على حالتها، أو بعد تعديل بعض مكوناتها[١].

ويؤكد البعض، أنّ عملية التقييم لا تقتصر على تقدير آثار السياسات العامة، وإنما تغطى كافة مراحل عملية السياسات[٢]، ومنها –فضلاً عن تقدير المخرجات Outcomes (هكذا)– عمليات التنفيذ[٣]. ومن ثم، فإنّ التقييم، يعنى فى جانب منه المتابعة المستمرة (القبلية والمتواكبة والبعدية) لكل مراحل عملية صنع السياسات العامة؛ لتقدير الفجوة بين ما هو قائم من جانب، وما هو مقصود أو مستهدف من جانب آخر.

وفى هذا السياق، تظل كل أنشطة تقييم السياسات العامة من المهام الأساسية للبيروقراطيات، فهي مسئولة عن الأداء وضبطه. ولكن، التقييم ليس حكراً عليها، فقد تقوم به منظمات أخرى أو أشخاص فرادى أو جماعات، مثل نشطاء ومؤسسات المجتمع المدني والمثقفين. وذلك علماً، بأنّ موضع اهتمام البيروقراطيات فى تقييم السياسات العامة، ينحصر فى المخرجات Outputs بالأساس وليس النواتج أو العوائد Outcomes والأثر Impact، وارتباط الأداء بالغايات والأهداف أكثر من ارتباط الأهداف بالسياسات[٤]. ويُلاحظ فى تقييم عملية تنفيذ

---

(١) Brendan Murtagh; Ken Sterrett, "Instrumental and Interpretative Methods in Evaluating Urban Programmes", Urban Policy and Research, Vol. ٢٤, No. ١, March ٢٠٠٦, P. ٨٨.

(٢) د. السيد عبد المطلب غانم، "معايير تقويم السياسة العامة فى الإدارة العامة"، م. س. ذ.، ص ص ١٧٢–١٧٧؛ د. فهمى خليفة الفهداوي، **السياسة العامة– منظور كلي فى البنية والتحليل**، م. س. ذ.، ص٩١، ص ٣٠٩؛ أحمد مصطفى الحسين، م. س. ذ.، ص ٢٦٠.

(٣) د. إسماعيل صبرى مقلد، م. س. ذ.، ص ص ١٧٣–١٧٤.

(٤) د. السيد عبد المطلب غانم، "معايير تقويم السياسة العامة فى الإدارة العامة"، م. س. ذ.، ص١٦٠؛ د. فهمى خليفة الفهداوي، **السياسة العامة– منظور كلي فى البنية والتحليل**، م. س. ذ.، ص ص ٣٠٩–٣٣٣؛ نجوى إبراهيم محمود، السياسات العامة والتغيير السياسي فى مصر: دراسة حالة لسياسة الإسكان ١٩٧٤–١٩٨٦، رسالة دكتوراه فى العلوم السياسية، جامعة القاهرة، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، ١٩٩٢، ص ٣٤٦.

السياسات العامة الدوائية، أنّ تنفيذ السياسات يتأثر بالصراع أو الإجماع على أهدافها وغاياتها. فالسياسات التى تتطلب تغييرات درامية وضخمة تثير الصراع على الأهداف بين الأطراف، والسياسات التى تتطلب تغييرات طفيفة تثير الإجماع. وتشير الدراسات إلى أنّ التغييرات التجزيئية والتدريجية تحظى بالإجماع أكبر من التغييرات الدرامية. فلا توجد سياسات تتطلب تغيرات طفيفة وتثير صراعاً مكثفاً، مثل السياسات: الدوائية، وسياسات الرعاية الصحية، وسياسات التعليم، وسياسات الرفاه الاجتماعى. ومن ثم، تختلف العوامل التى تسهم فى تحقيق الأهداف من نوع سياسة إلى آخر. فالمفترض أنْ تنجح عملية التنفيذ للسياسات عندما يكون التغييرالمطلوب إحداثه طفيفاً، والإجماع كبيراً. ويُفترض أنّ السياسات التى تتطلب تغييراً كبيراً، ولكنها تحظى بإجماع كبير، أنْ تُنفذ بفعالية أكبر من السياسات التى تتطلب تغييراً طفيفاً، ولكنها لا تحظى بإجماع كبير. ومن ثم، فالإجماع أكبر أثراً فى تنفيذ السياسات العامة من مدى التغيير المطلوب[1].

ويؤدى التقييم للمخرجات والنواتج والأثر إلى دورة جديدة فى الغالب للسياسات العامة الدوائية، فى اتجاه إعادة صنع السياسة القديمة، أو إعادة صياغة سياسة عامة جديدة نسبياً. ومن منافع التقييم الذى يتم بقصد التعلم، أنّه يمثل جزءاً أساسياً من عملية تدفق الاتصال الذى يمكن من تحديد نقاط الخلل والمحاسبة عليها فى كل مراحل صنع السياسات العامة، كما أنّه ضرورى لتغيير البرامج وتكييف الوسائل للغايات والبيئات المتغيرة، كما يفيد فى تصميم البرامج ووضع الموازنات الملائمة لها، فضلاً عن أنّ التقييم يُساهم فى إعادة تحديد المشكلة بشكل صحيح وتحديد الأهداف والغايات بشكل ملائم[2]. ويُوضح الشكل التالي رقم (٢) دورة صنع السياسات العامة الدوائية، كما يراها الباحث، بعد مرحلة المبادرة بطرح السياسة، وأهم القيم التى يتم التأكيد عليها فى كل مرحلة من المراحل.

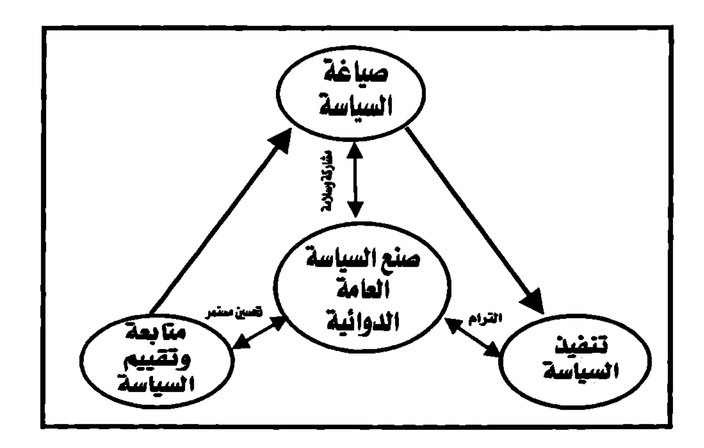
---

[1] د.السيد عبد المطلب غانم، "تنفيذ (إملاء) السياسة العامة"، م. س. ذ.، ص ص ١٤– ١٥.

[2] المرجع السابق، ص ١٩. ويخدم ذلك، كما سلفت الإشارة، عملية التحسين المستمر فى السياسات العامة. Ira Sharkansky; Yair Zalmanovitch, "Improvization in Public Adminstration and Policy Making in Israel", **Public Administration Review**, V.٦٠, July/August ٢٠٠٠, pp.٣٢-٣٩.

**الشكل رقم (٣)**

**دورة صنع السياسة العامة الدوائية والقيم المصاحبة**




## ثانياً: التحديات التى تواجه صياغة وتنفيذ السياسات العامة الدوائية الوطنية

يمكن رصد أهم التحديات التى تواجه صياغة وتطبيق السياسة الدوائية الوطنية، فيما يلي: غياب الفهم الصحيح لمفهوم السياسة وبرامج العمل، وعدم الالتزام أو عدم توفر الإرادة السياسية اللازمة لتنفيذ ما تم الاتفاق عليه وصياغته فى سياسة دوائية وإصدار ما يلزمه من تشريعات وخطط، وغياب بناء القاعدة الإحصائية للمعلومات الدوائية، والقصور فى الموارد المالية، وقصور وتدني ظروف وإمكانات العمل والمهارات المتخصصة فى القطاع الحكومي فى مجالات الإدارة الصيدلية والتفتيش الصيدلي والإمداد الدوائي والرقابة الدوائية والتسجيل الدوائي وإدارة المخزون الدوائي والإعلام الدوائي وحوسبة الإدارات الصيدلية. ويمكن تفصيل التحليل فى تلك التحديات كما يلي[1]:

---

[1] د. عبد العزيز صالح، "مكونات السياسة الدوائية الوطنية"، فى: د. غسان عيسى؛ غانم بيبي (محرران)، م. س. ذ.، ص ص٢٤-٢٦.

**١- غياب الفهم الصحيح لمفهوم السياسة وبرامج العمل:**

تتطلب الصياغة السليمة للسياسة الدوائية أنْ يتسم القائمون عليها بالوعى التام باهية مفهوم تلك السياسة، وعلى دراية تامة بالمنهج العلمي لحل المشاكل. وإنّ الصياغة الناجحة لأية سياسة تتطلب التحديد الدقيق لأهدافها، والمشاكل التي تواجهها، والتحديد الدقيق لمختلف الاستراتيجيات والوسائل التي سوف يتم اتباعها لتنفيذ السياسة وتحقيق الأهداف.

ومن ثم، فإن عدم التعرف على أو دراسة وتحليل المنهج العلمي ومناقشة مفاهيم: السياسة Policy، والإستراتيجية، وبرامج العمل، من جانب القائمين على صياغة السياسة الدوائية، يؤدى إلى عدم الوضوح الذهني اللازم لصياغة سياسة ناجحة وتنفيذها بشكل علمي. وعلى ذلك تقترح بعض الرؤى أنْ تشتمل المقررات العلمية التى تدرس بالكليات الطبية، بخاصة كليات الصيدلة، على مقرر يحلل ماهية السياسة العامة وأركانها وعناصرها وتطبيقاتها فى مجال السياسة الدوائية؛ وذلك تدعيماً للشق الإداري المسئول عن آليات توفير الأدوية والموازي للشق الفني المرتبط بتقنية إنتاج الأدوية

**٢- غياب الالتزام/الإرادة السياسية:**

يتم، فى أحوال كثيرة بالدول النامية، وبعد المناقشات المستفيضة والجهود الكبيرة للاتفاق على صياغة السياسات الدوائية، بل وبعد إصدار القوانين والتشريعات اللازمة لتنفيذها، تعطيل عمليات التنفيذ لتلك السياسات بسبب العديد من الصعوبات. ومن أهم تلك الصعوبات عدم التزام القائمين على تنفيذ السياسات الدوائية بما فيها من مفاهيم وأهداف. ويحدث ذلك بسبب عدم وضوح مفهوم الالتزام السياسى واعتقاد البعض أنّ القرارات يتم اتخاذها وفقاً للظروف والملابسات التى قد تؤثر فيها عوامل كثيرة، شخصية وغير شخصية. كما قد يحدث ذلك نتيجة لتغيير المسئولين عن تنفيذ السياسة، ورغبة العديد منهم فى تغيير ما بدأه الآخرون والبدء من جديد.

ويؤدى كل ذلك إلى أنْ تفقد السياسة الدوائية مدلولها وتصبح وثيقة لا يلتزم بها أحد ولا تلزم أحدا. ولذلك من الضرورى أن يكون واضحاً أن الاتفاق على سياسة دوائية ما يعنى الالتزام بها. ولا بد أن يتم التعبير عن ذلك بتوفر الإرادة السياسية لتنفيذها. ولعل من أفضل الوسائل أنْ تتضمن السياسة الدوائية نظاماً واضحاً للرصد والتقييم يمكن من خلاله قياس الالتزام

السياسي. ويجب أنْ يكون لذلك النظام مؤشرات يمكن قياسها كمياً مثل التغيرات فى تخصيص الموارد، وتوفر الأدوية وتقييمها، وزيادة القوى العاملة المدربة. كما يجب أن يتضمن أسلوب التقييم تحديداً واضحاً للمسئوليات وما يتبعها من مساءلة جادة.

**٣- غياب القاعدة الإحصائية للمعلومات الدوائية:**

من الصعب تصور إمكانية إعداد برامج جادة ودراسات تفيد المجالات التالية، مثلاً: تحديد احتياجات الدواء، وسياسة التصنيع الدوائي، وتنظيم وسائل التوزيع الدوائي، وبرامج تدعيم وتدريب القوى العاملة، والميزانية اللازمة للإمداد الدوائي، وترشيد استهلاك الدواء، ...الخ، إذا لم تتوفر البيانات الإحصائية الصحيحة، حول: نمط المراضة، وعدد السكان/المرضى، والإمكانيات المتاحة البشرية والمادية، ونمط استهلاك الدواء، ونظام توفير الخدمات الصحية، ...الخ.

وفى الدول النامية، يُلاحظ أنّ البيانات المتوافرة حول تلك الإحصائيات غالباً ما تكون إحصائيات قديمة. كما يشوب عدداً منها عدم الدقة لاعتبارات عدة، يمكن أنْ ترجع إلى ما يمكن أن يطلق عليه مصطلح "عدم الوعي الإحصائي".

وفى هذا السياق، قد يكون من الضروري التأكيد على أهمية ما يلى:

أ. إعداد دراسة مبدئية حول الدراسات الإحصائية المطلوبة فى مجال الدواء، والتي قد تشمل موضوعات، مثل: نمط المراضة، وعدد السكان/المرضى، والإمكانيات المتاحة البشرية والمادية، ونمط استهلاك الدواء، وإحصائيات الدعم المالي، ...الخ.

ب. تدعيم دراسات الإحصاء الدوائي في أقسام الإحصاء الصحي.

ج. أنْ تتضمن المقررات الدراسية بكليات الصيدلة بعض الدراسات حول الإحصاء الدوائي الوطني.

**٤- قصور الموارد المالية:**

يمثل القصور فى الموارد المالية أحد المعوقات الرئيسية لتنفيذ السياسة الدوائية. ويُستخدم هذا المتغير عادةً فى التبرير المقبول وغير المقبول للفشل فى تطبيق البرامج التنفيذية للسياسة الدوائية وتحقيق أهدافها. ولذلك، فإنّ على وزارة الصحة، والهيئات الدوائية فيها أنْ تدعم ما

تطلبه من اعتمادات مالية بالبيانات المقنعة. وعلى الهيئات المالية والتخطيطية تقدير هذه الاعتمادات وبشكل واضح فى إطار ما تم الاتفاق عليه عند صياغة السياسة الدوائية، ولابد لها أن تدرك عائد الاستعمال الرشيد والاقتصادى للأدوية على تحقيق أهداف التنمية الوطنية.

وإن التحديد الواضح للاعتمادات المالية المتاحة فى بداية التنفيذ يجعل القائمين على تنفيذ السياسة الدوائية فى وضع أفضل عند تخطيط وتنفيذ برامج العمل ووضع أهداف هذه البرامج. كما إنه يجعل أيضاً التقييم والمساءلة أكثر موضوعية.

وتجدر الإشارة فى هذا الصدد إلى مفهوم مشاركة المجتمع فى تمويل الخدمات الصحية ومنها تنفيذ السياسة الدوائية. ولكن على الرغم من وجود العديد من التجارب فى هذا السياق، إلا إنّ انعكاسه على نجاح تنفيذ الخدمات الصحية لم يتم تقييمه بشكل موضوعي بعد. ولذلك، فإذا كانت مشاركة المجتمع في تمويل تنفيذ السياسة الدوائية الوطنية وارداً، فلابد أنْ يكون واضحاً منذ البداية الأسلوب الذي يؤكد أنّ هذه المشاركة سوف تنعكس بشكلٍ مباشر وإيجابي على الخدمات التى تقدم فى إطار هذه السياسة.

**٥- ظروف العمل فى القطاع الحكومى:**

تعاني الدول النامية من نقصٍ عامٍ في القوى العاملة المدربة في المجالات الدوائية المتخصصة، مثل: الإدارة الصيدلية، والتسجيل الدوائي، والتفتيش الصيدلي، وإدارة المخزون الدوائي، والإمداد الدوائي، والإعلام الدوائي، والرقابة الدوائية، وحوسبة الإدارات الصيدلية.

وفضلاً عن ذلك، فإنّ إحدى المشاكل الرئيسية التى تعوق العمل الطبيعي لهذه القوى هو عدم ملاءمة ظروف العمل فى القطاع الحكومي مقارنة بكل من: احتياجات المعيشة الأساسية، وظروف العمل فى القطاع الخاص. فإنّ مثل تلك الظروف تدفع الكفاءات إلى الهرب من العمل فى القطاع الحكومى إلى القطاعات الأخرى، بل إلى العمل بالخارج. وقد يؤدى ذلك فى أغلب الأحيان إلى إهمال العمل الحكومى والسعى وراء مصادر أخرى للدخل فتفقد السياسة الدوائية الأداة الفعالة لتنفيذها. ولذلك، فإنّه من الضروري التصدى المباشر لهذا الأمر. وهناك حاجة إلى مبادرات غير تقليدية فى هذا المجال لجذب الكفاءات والحفاظ عليها.

## ثالثاً: المتغيرات والقوى المؤثرة فى عملية صنع السياسات العامة الدوائية

تتمثل تلك القوى والمتغيرات فى جوانب ثلاثة، هي: دور الحكومات، والمتغيرات الإدارية والاقتصادية المؤثرة على صنع السياسات الدوائية، والمتغيرات الخاصة بأنشطة البحث والتطوير والتغيير التكنولوجي. وفيما يلي رصد وتحليل لهذه المتغيرات الثلاثة[1]:

### ١. دور الحكومات فى الصناعات الدوائية:

تمثل الحكومات الفاعل الرئيس المحرك للسياسات العامة الدوائية فى اتجاه النهوض والتحديث، أو فى اتجاه الركود والتقليدية والجمود. والحكومات هى الفاعل الأساسى المسئول عن صنع السياسات العامة الدوائية للدول، وتستفيد من الأطراف المجتمعية المختلفة سواء فى مرحلة طرح وإثارة قضايا السياسات لتوضع على أجندة الحكومة، أو فى مرحلة صياغة السياسات وإطلاق قراراتها، أو فى مرحلة التنفيذ، ثم فى مرحلة المتابعة والتقييم لها.

وتقدم تشهد الساحة العالمية، وباستمرار، أدواراً نشطة للحكومات فى توجيه وضبط توجهات وممارسات صناعة الدواء محلياً، ومن ذلك دورها فى[2]:

---

[1] د. محمد رؤوف حامد، "الصناعة الدوائية العربية فى مواجهة متغيرات البيئة الدولية وعلى وجه الخصوص اتفاقية تريبس"، فى: أحمد السيد النجار (محرر)، **تقرير الاتجاهات الاقتصادية الإستراتيجية ٢٠٠١** (القاهرة: مؤسسة الأهرام، ٢٠٠٢)، منشور على الموقع: http://www.ahram.org.eg/acpss/ahram/٢٠٠١/١/١/ECON١٠.HTM؛ د. محمد رؤوف حامد، **ثورة الدواء المستقبل والتحديات**، سلسلة إقرأ (القاهرة: دار المعارف، ٢٠٠١)؛ ______، "التقسيم الدولي للعمل فى صناعة الدواء وموقع مصر فيه"، فى: د. مصطفى كامل السيد، **الاقتصاد العالمي الجديد وموقع مصر فيه: كيف تستفيد مصر من التقسيم الدولي الجديد للعمل** (القاهرة: مركز دراسات وبحوث الدول النامية بجامعة القاهرة، ١٩٩٨) ص ص١٨٦-١٨٧؛ د. محمد عبد الشفيع عيسى، **العولمة والتكنولوجيا: دراسة حالة للصناعات الدوائية، كتاب الأهرام الاقتصادي** (القاهرة: مؤسسة الأهرام، فبراير ٢٠٠٢)؛ د. محمد رؤوف حامد، **الترتيبات الهيكلية والقانونية لقطاع الدواء المصرى فى إطار اتفاقيات التجارة العالمية: رؤية استراتيجية** (القاهرة: جمعية التنمية الصحية والبيئية، ٢٠٠٥) ص ص٥-٧.

[2] د. محمد رؤوف حامد ، "السياسات الدوائية فى مصر: الأوضاع، الإشكاليات، المستقبليات"، م. س. ذ.، ص ص ١٤-١٥. وراجع كذلك رؤية د. حاتم الجبلى التى تؤكد على محورية دور الحكومة فى هذا الصدد، فى: رياض توفيق، "الأمراض تنتعش والدواء فى غيبوبة"، **الأهرام**، ٢٠٠٦/٥/٢٥، ص٩؛ Andrew Green, op. cit., pp. ١١-١٤. ؛Stuart O. Schweitzer, op. cit., pp.١٤-١٧.

أ. المبادرة بتنفيذ بحوث اكتشافات الأدوية، مع التأكيد على دور القطاع الخاص فى هذا المجال. فالأبحاث الدوائية تحتاج لاستراتيجية خاصة للتطوير، والدولة يقع عليها العبء الأكبرفى هذا المجال. ويلاحظ هنا أن نحو ٦٠% من الأبحاث العلمية الأمريكية تجرى فى مراكز بحثية حكومية[١].

ب. تنبيه الصناعة الدوائية الى أهمية التكنولوجيات الجديدة، خاصة التكنولوجيا الحيوية، وتشجيعها على التعامل البحثى والصناعي مع هذه التكنولوجيات، كما فى حالة حكومة المملكة المتحدة؛ وإدارة الحكومة الهندية لبحوث التكنولوجيا الحيوية؛ وقيام حكومة سنغافورة بين١٩٩٠-١٩٩٤ بإقامة بنية أساسية للتكنولوجيا الحيوية كصناعة، بالاعتماد على: شركات التكنولوجيا الحيوية بالدول المتقدمة، والشركات العاملة فى سنغافورة مثل جلاكسو سميث كلاين، والاستثمار المحلى، وإنشاء شركة حكومية، والاستثمار فى مشروعات تكنولوجيا حيوية خارج البلاد (١١ فى أمريكا، و٣ فى أوروبا، و٢ فى الصين)؛ وأنشأت كوبا مركز بحوث الهندسة الوراثية والتكنولوجيا الحيوية ICIGB عام ١٩٨٦فى مجالات الزراعة والدواء والبيئة.

ج. تحفيز الصناعة الدوائية على تمويل وتوسيع أنشطة البحوث والتطوير فيها. ومن ذلك ما طبق فى الهند من حيث الإعفاء من التسعير فى حالة رفع المخصصات المالية للبحوث الى نسبة مرتفعة من المبيعات.

د. تحفيز الشركات ومراكز البحوث المحلية للتحالف البحثي والإنتاجي مع بعضها ومع الشركات العالمية[٢]. ومن ذلك حالة المعهد البرتغالي للبيولوجيا التجريبية والتكنولوجيا، الذى

---

[١] أحمد خيرى، م. س. ذ.، ص٧.

[٢] وربما يدخل في ذلك النطاق بروتوكول التعاون الذي نفذه المركز القومي للبحوث مع معهد بحوث جامعة كراتشي بباكستان، في مجالات: التكنولوجيا الحيوية، واكتشاف الأدوية، والوراثة البشرية، =والمنتجات الطبيعية، والكيمياء الطبية والصيدلية. وإن كان ينتظر أن يُكمل المركز سلسلة هذه البروتوكولات بالتعاون مع مراكز بحثية فى الدول المتقدمة. راجع: أيمن خاطر، "بروتوكول تعاون مع باكستان في مجالات التكنولوجيا الحيوية والصيدلة"، الأهرام، ٢٠٠٦/٨/٢٩، ص١٤.

تحالف ونفذ، مشروعات مع معاهد وشركات أخرى على مستوى الاتحاد الأوروبي، وتوصل إلى اكتشافات دوائية ذات أهمية صناعية.

هـ. تشجيع التواصل بين البحوث الأساسية والتطبيقية في مجال الدواء. ومن ذلك، منحة الاتحاد الأوروبي عام ١٩٩٥ بما قيمته ٩٦ مليون دولار، لعدد ٦٠ مشروع بحث وتطوير، تشترك فيها ٥٢٨ شركة ومعمل بحثي، وتهدف جميعها الى الاستفادة التطبيقية من البحوث الأساسية.

و. مقاومة مافيا الدواء، ومالها من تأثير على فرص نمو الصناعة الوطنية. ومن ذلك ما لعبته الحكومة الإيطالية، فى مارس ١٩٩٠، من دور فى متابعة قضايا فساد فى مجال الدواء.

ز. دفع الصناعة الدوائية الوطنية لتطوير مواصفات منتجاتها. ومن ذلك مبادرة حكومة كوريا الجنوبية عام ١٩٩٥ بتشكيل لجنة تقصى حقائق، تجوب الدول المتقدمة؛ بغرض التوصل الى تحرير تقرير حكومى، يهدف الى تحسين مواصفات الخامات الدوائية المستخدمة فى المصانع الكورية.

ح. وتقوم حكومتي الهند وكوبا بأدوار ومتابعات سياسية وتنظيمية مهمة وناجحة، تجاه استحداث أدوية حيوية. كما تبذل الحكومة الأمريكية جهوداً مهمة لمساندة شركاتها فى قضايا الملكية الفكرية، وتساند حكومة البرازيل شركاتها بشأن الترخيص الإجباري[1] للأدوية الخاصة بأزمات الصحة العامة، وخاصة أدوية علاج الإيدز.

---

[1] أقر المؤتمر الوزاري السادس لمنظمة التجارة العالمية الذى عقد فى هونج كونج بتاريخ ٢٠٠٥/١٢/٦، أى قبل نحو عامين، بروتوكول تعديل اتفاقية الجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية (التريبس)، وذلك بإضافة المادة ٣١ مكرراً بشأن الترخيص الإجباري، وإضافة ملحق باتفاقية التريبس بعد المادة ٧٣. ولم يصدر القرار الجمهوري بالموافقة على البروتوكول حتى نهاية عام ٢٠٠٧!! حيث ما يزال معروضاً للدراسة ورفع تقرير بلجنة الصحة والسكان والبيئة بمجلس الشورى. مقابلة شخصية مع د. صالح محمد حسن الشيمى- رئيس اللجنة، يوم الخميس ٢٠٠٧/١٠/٢٥. ويهدف التعديل إلى تمكين الدول التى تفتقر إلى القدرات التصنيعية فى مجال الدواء، أو تلك التى قدراتها الإنتاجية غير كافية، من الحصول على احتياجاتها الدوائية عن طريق الاستفادة من نظام الترخيص الإجباري. ووفقاً لذلك التعديل فقد أصبح فى استطاعة الدول النامية من إنتاج الأدوية فى حالة الأزمات الدوائية، سواءً لتدبير الاحتياج الوطني، أو احتياج دول أخرى.

**٢. المتغيرات الإدارية والاقتصادية المؤثرة على صنع السياسات الدوائية:**

لقد استجدت على الساحة العالمية عدد من المتغيرات المؤثرة فى قطاع الدواء بدرجة أكبر من أى قطاع آخر، من أهمها: قيام صناعة دوائية تشكيلية فى العديد من الدول النامية؛ وقيام صناعة خامات دوائية ناجحة فى بعض الدول النامية؛ ودخول بعض الدول النامية فى مضمار التكنولوجيا الحيوية؛ وتحرير التجارة الدولية وعولمة الأسواق؛ وظهور منظمة التجارة العالمية، وتطبيق اتفاقية التريبس بحلول عام ٢٠٠٥، وشيوع استراتيجية الاندماجات والتحالفات والاستحواذات بين الشركات الدوائية على مستوى العالم وتزايدها بمعدل ٢٨% سنوياً من أجل أهداف بحثية تطويرية وتسويقية وتنافسية، وظهور أجيال جديدة من الأدوية مرتفعة الثمن لا تتحملها اقتصاديات الأسر فى الدول النامية، وارتقاء المواصفات طبقاً لاستيعاب وتمكن اللاعبين الكبار الذين يمثلون الشركات العالمية الكبرى، وتزايد الاهتمام بالأدوية الجنيسة Generics[1]، واستعانة شركات الدواء الكبرى بوحدات بحثية صغيرة خارجها فى إجراء جزئيات بحثية أو تطويرية محددة Research and Development Outsourcing، والممارسات السلبية فى البيئة الدوائية الدولية فى مجالات البحوث الدوائية والنشرات الدوائية الإعلامية المعيبة التى تتنافى والمعايير الأخلاقية للإعلام الدوائي والغش والفساد والرشاوى فى قضايا دوائية[2].

---

=وزارة الخارجية، مذكرة إيضاحية حول بروتوكول تعديل اتفاقية الجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية (التريبس)، د.ت.

[1] بدأت الأدوية الجنيسة فى الظهور مع العقد الأخير من القرن التاسع عشر، وبلغت أوجها فى سبعينيات القرن العشرين. وطبقاً لتقرير منظمة الصحة العالمية عن وضعية الدواء فى العالم عام ١٩٨٨، فإنّ نصيب الأدوية الجنيسة فى أسواق بعض البلدان المتقدمة عام ١٩٨٥ كان كالتالى: الولايات المتحدة (٢٥%)، وكندا (٢١%)، واليابان (١٩%)، وإيطاليا (١١%)، وبريطانيا (٩%). وأما فى البلدان النامية، فإنّ نسبة الأدوية الجنيسة تتعدى ٩٠% أحياناً. ومن المعروف أنّ الدواء الجنيس ينخفض سعره بحيث قد يصل إلى ٢٠% أو أقل بالنسبة لسعر الدواء المباع بالاسم التجارى تحت حماية براءة الاختراع. ويُلاحظ، أنّ بعض الشركات العالمية الكبرى تستحوذ على شركات صغيرة تكون مهمتها إنتاج الأدوية الجنيسة التى كانت فى الملك الخاص لهذه الشركات العالمية الكبرى. راجع:

[2] المجلس القومى للخدمات والتنمية الاجتماعية، "نحو تفعيل السياسة الدوائية القومية"، م. س. ذ.، ص ص ٩٧–٩٨؛ د. محمد رؤوف حامد، "الصناعة الدوائية العربية فى مواجهة متغيرات البيئة الدولية وعلى وجه الخصوص اتفاقية تريبس"، م. س. ذ..

**٣. المتغيرات الخاصة بأنشطة البحث والتطوير والتغيير التكنولوجي:**

يبلغ متوسط الإنفاق على أنشطة البحث والتطوير الدوائى على مستوى العالم ١٧,٣% من جملة المبيعات. وبالرغم من أنّ الولايات المتحدة الأمريكية وأوروبا الغربية واليابان هى الكتل الدولية المستحوذة على القوة الفاعلة فى أنشطة البحث والتطوير، فإنّ بلداناً أخرى من الدول النامية، قد بدأت بالفعل فى تحقيق قدرات بحث وتطوير دوائي مهمة على مستوى إنتاج مواد دوائية جديدة. ومن هذه البلدان: الأرجنتين، وكوريا الجنوبية، والبرازيل، الصين، وكندا، وإسرائيل، والهند، وأسبانيا. هذا، وتتميز كوبا على جميع بلدان الدول النامية فى مجال التوصل إلى إنتاج مواد دوائية بالتكنولوجيا الحيوية عن طريق بحوث الهندسة العكسية، وقد توصلت عام ١٩٩٦ إلى تصدير بعض منتجاتها إلى عدد ١٢٤ دولة.

وتتركز أهم التوجهات البحثية والتطويرية والتكنولوجية فى مجال صناعة الدواء، في[١]:

أ. استخدام تكنولوجيات الكيمياء التوافقية Combinatorial Chemistry والغربلة الفارماكولوجية عالية السرعة High -Through-put Screening فى التوصل إلى الآلاف من المركبات الكيميائية فى هيئة مكتبات مختلفة التصميم الكيميائي، وكذلك غربلتها بيولوجياً فى غضون ساعات وليس سنوات كما كان يحدث من قبل. والتكنولوجيات المذكورة تعتمد على التوليف التقاني بين تقنيات متقدمة، مثل: المعلوماتية، والبيولوجيا الجزيئية، والمواد الجديدة والأتمتة، والنمنمة، أو التجزيئ، وذلك بالارتكاز على المفهوم الحسابي الخاص بالتوافيق Combinations. وتؤدى تلك التقنيات لتقليل زمن التوصل إلى دواء جديد، مع توسيع دائرة الاختيار بين مئات الآلاف من المركبات الكيميائية.

ب. استحداث منتجات دوائية باستخدام تقنيات التكنولوجيا الحيوية والهندسة الوراثية: توجه نصف الاستثمارات الحالية لإنتاج أدوية جديدة باستخدام التكنولوجيا الحيوية والهندسة الوراثية، خاصةً بعد التعرف على خريطة الجينوم البشرى فى يونيو ٢٠٠٠. فمن المتوقع أنْ يزيد عدد الأماكن الرئيسية، المستقبلات Receptors، التى يعمل عليها الدواء ليحدث مفعوله

[١] د. محمد رؤوف حامد، إدارة المعرفة والإبداع المجتمعي (القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب، ٢٠٠٦) ص ص٩٨-١٠٥.

من حوالى ٣٠٠ مكان إلى حوالى ٤٠٠٠ مكان. وفى هذا السياق، تم تجريب العلاج الجيني Gene Therapy فعلياً، حتى عام ١٩٩٥، على حوالي ستمائة مريض أمريكي. كما تستخدم تقنية الـــ DNA المطعم أو هندسة الجزيئ الحيوي Recombinant DNA Technology لإنتاج جزيئات حيوية كبيرة الحجم ينتجها جسم الإنسان –مثل الأنسولين وهرمون النمو...الخ– باستخدام البكتريا كعائل، أو لإحداث تحويرات وراثية فى حيوانات، مثل الفأر أو الخنزير...الخ، لتنتج لبناً يحتوي على بروتينات علاجية، مثل بروتينات تجلط (تخثر) الدم. وباستخدام تقنيات التكنولوجيا الحيوية والهندسة الوراثية يمكن زرع الخلايا لإنتاج أجسام مضادة أحادية الاستنساخ Monoclonal Antibodies بغرض علاج الحالات المرضية، مثل: السرطان، وزرع الأعضاء، والأمراض المعدية، ...الخ، أو بغرض التصوير التشخيصي Diagnostic Imaging عن طريق ربط الجسم المضاد وحيد الاستنساخ بجسم مشع، كما يمكن استخدام الأجسام المضادة فى توجيه المادة العلاجية (كيماوية أو مشعة) إلى أماكن محددة داخل الجسم.

ج. تخليق المادة الدوائية فى أنقى صورها فعّالية ومأمونيةً. فطبقاً لظاهرة الأيضية Chirality، تتكون ٤٠% من الأدوية المعروفة من مركبين متماثلين كيميائياً ومتغايرين فيزيائياً Enantiomers، بينما يكون أحدهما فقط، هو الأكثر فعّالية أو الأكثر مأمونية، ولا لزوم للآخر، والذى قد يكون ضاراً. ومن ثم، تتسابق الشركات، وبل تُنشأ شركات جديدة، لفصل الخليط، والتوصل إلى الصورة الفيزيائية الأكثر فعالية وأماناً.

د. تطوير الأشكال الصيدلية (الأقراص، والكبسولات، والقطرات، والمراهم،...الخ) وأنظمة توصيل الدواء لتعظيم معدل الإتاحة الحيوية للدواء، ومن ذلك حوصلة الدواء داخل جزيئات دقيقة دهنية أو بروتينية أو بوليمرات صناعية،...الخ.

## رابعاً: تأثير تطبيق اتفاقية الملكية الفكرية على السياسة العامة الدوائية

لقد وقعت الدول النامية على اتفاقات حرية التجارة عامةً، وحماية الملكية الفكرية[1] خاصةً[2]، وانتهت المرحلة الانتقالية فى يناير ٢٠٠٥[3]. وتسمح اتفاقية حرية التجارة بدخول أدوية

---

[1] الملكية الفكرية، هى "حق معنوى يرد على نتاج ذهني أياً يكون نوعه، كحق المؤلف فى مصنفاته العلمية أو الأدبية أو الفنية، وحق المخترع فى مخترعاته الصناعية، وإما أن يرد على قيمة من القيم التى تجتذب العملاء وتعتبر ثمرة للنشاط، كالحق فى العلامة التجارية وما تعكسه من ثقة العملاء". وهى، "الحقوق الناشئة عن أى نشاط أو جهد فكري يؤدى إلى ابتكار فى المجالات الصناعية والعلمية والأدبية والفنية". وتشمل حقوق الملكية الفكرية، مجالات تسعة، هى "العلامات والبيانات التجارية، وبراءات الاختراع والرسوم والنماذج الصناعية، وحق المؤلف، والتصميمات التخطيطية للدوائر المتكاملة، والمعلومات غير المفصح عنها، والمؤشرات الجغرافية، والحقوق المجاورة لحقوق المؤلف، والأصناف النباتية الجديدة". المجلس القومي للخدمات والتنمية الاجتماعية، "بعض الأحكام الواجب مراعاتها فى مشروع قانون حماية الملكية الفكرية"، الدورة الحادية والعشرون، سبتمبر ٢٠٠٠/يونيو٢٠٠١ (القاهرة: المجالس القومية المتخصصة، ٢٠٠١) ص ٣٥٥، ص ٣٥٧؛ مدحت نافع؛ ولاء الحسينى، "أثر تطبيق اتفاقية تريبس على صناعة الدواء فى مصر"، القاهرة، مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار بمجلس الوزراء، سبتمبر ٢٠٠٣، ص ٩.

[2] بقرار رئيس الجمهورية رقم ٧٢ لسنة ١٩٩٥ بالموافقة على انضمام مصر لمنظمة التجارة العالمية والاتفاقات التي تضمنتها الوثيقة الختامية المشتملة على نتائج جولة أورجواي للمفاوضات التجارية متعددة الأطراف، وجداول التعهدات فى مجال تجارة السلع والخدمات والموقعة فى مراكش- المغرب فى ١٩٩٤/٤/١٥. وراجع: فادية عبد السلام" العرب والغات: أهم ملامح العلاقة"، في: المؤتمر القومي العربي، **حال الأمة العربية**: المؤتمر القومي العربي الثامن **(بيروت: مركز دراسات الوحدة العربية**، مارس ١٩٩٩) ص ص ٣٨٧-٣٧٩؛ جمال الدين البيومي، "أثر المتغيرات الاقتصادية على مستقبل الصناعة فى العالم العربي، **مجلة الوحدة الاقتصادية العربية**، السنة ١١، العدد ١٦ (القاهرة: مجلس الوحدة الاقتصادية العربية، أبريل ١٩٩٨) ص ١١٧؛ د. محمد رؤوف حامد، **حقوق الملكية الفكرية: رؤية مستقبلية، سلسلة كراسات استراتيجية** (القاهرة: المكتبة الأكاديمية، ٢٠٠٢).

[3] ساد جدل واسع فى مصر بين مؤيد ورافض، مع الضغوط الدولية التى مورست، لتطبيق قواعد اتفاقية الملكية الفكرية مبكراً ودون انتظار للفترة الانتقالية، على غرار حالة دول مثل كندا. وعقدت فى هذا الصدد ندوات، شارك فيها المعنيين من الحكومة المصرية وممثلي الشركات الدوائية، فضلاً عن خبراء دوليين وممثلين لشركات دوائية أجنبية. واستقر الرأى على الاستفادة من الفترة الانتقالية لإعادة هيكلة القطاع الدوائي المصري ليصبح قادراً على التعامل مع تحديات ما بعد التريبس، وعدم الاقتناع بحجج: جذب الاستثمار، وتعزيز تنافسية الصناعة الدوائية المصرية، وتعزيز ظروف النفاذ للأسواق، وأنّ نسبة الدواء التى سوف تتأثر لن تتجاوز ٦%، كنتائج إيجابية متوقعة للتطبيق الفوري. وقد عارضت الدول التى لها نفس ظروف مصر الاقتصادية، مثل: الهند، ودول أمريكا الجنوبية، والدول العربية، التطبيق الفورى لبراءات الاختراع، وطالبت بحق التصنيع الإجبارى لمستحضرات الشركات العالمية Compulsory License، وكذا المساهمة المادية والفنية فى الأبحاث والتطوير. راجع: المكتب الفني لرئيس مجلس الإدارة اتحاد الصناعات المصرية، "للتقرير النهائى بخصوص نتائج الندوتين اللتين عقدتا لبحث آثار الإسراع فى تطبيق الملكية الفكرية على صناعة الدواء فى مصر

منافسة لمنتجات الشركات المصرية، وبشكل يهدد الاستثمارات القائمة. وتحمى اتفاقية الملكية الفكرية[1] الاختراعات الدوائية، متمثلةً فى المنتج النهائي وكذا طريقة التحضير، لمدة عشرين عاماً متصلة، بعد أنْ كانت لمدة عشر سنوات ولعمليات التصنيع فقط[2]. ويتعرض المخالف لقواعد الاتفاقية، أياً كان شركةً أو دولةً، لعقوبة تصل إلى المصادرة أو دفع فرق سعر المنتج الأصلي، أو التجريم بتهمة الغش[3]. ويقع عبء رفض التهمة على المدعى عليه، بخلاف القاعدة القانونية.

وفى هذا السياق، تقع غالبية الأدوية التى تنتجها شركات الدواء فى الدول النامية فى الملك العام، ومن ثم فإنّها لم ولن تتأثر فعلياً بانتهاء فترة السماح بتطبيق اتفاقية الملكية الفكرية منذ

---

=وتوصيات مجلس إدارة إتحاد الصناعات بجلسته المؤرخة ١٩٩٦/٥/٦"، القاهرة، ١٩٩٦/٥/١٠، ص ص٣-١١؛ Development Option Limited (DOL); ADE, Egypt's Pharmaceutical Sector: Survival and Development Strategy Report– Incorporating Results and Conclusions of Review Activity (Cairo: Industrial Modernization Center, ٢٢nd December ٢٠٠٢) pp. ٢٦-٣٢؛ د محمد رؤوف حامد، **الترتيبات الهيكلية والقانونية ...**، م. س. ذ.، ص ص٤٥-٤٦.

[1] تتعدد الاتفاقيات الدولية التى تحمي الملكية الفكرية، بدءاً باتفاقية باريس فى ١٨٨٣ لحماية الملكية الصناعية، ومروراً باتفاقية برن فى ١٨٨٦ لحماية حقوق المؤلف، وانتهاءٍ باتفاق الجات لحماية الملكية الفكرية فى ١٩٩٤. وتُصدر، عادة، الدول القوانين التي تحمي هذه الحقوق، توافقاً مع الاتفاقيات الدولية، ونهوضاً بالبحث العلمي والابتكار، وتحفيزاً لنشر نتائجه وتطبيقاته، وإضفاءً للطابع القانوني على الحقوق المعنوية للمبتكرين والمبدعين، وما يترتب عليها من حقوق مادية. راجع: ماجد أبو النجا الشرقاوي، "**اقتصاديات صناعة الدواء في ظل اتفاقيات منظمة التجارة العالمية: دراسة على صناعة الدواء فى مصر**"، رسالة دكتوراه غير منشورة فى القانون، كلية الحقوق، جامعة المنوفية، ٢٠٠٦، ص ص١٣-١٨؛ المجلس القومي للخدمات والتنمية الاجتماعية، "بعض الأحكام الواجب مراعاتها في مشروع قانون حماية الملكية الفكرية"، م. س. ذ.، ص ٣٥٥؛ مدحت نافع؛ ولاء الحسيني، "أثر تطبيق اتفاقية تريبس على صناعة الدواء في مصر"، القاهرة، مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار بمجلس الوزراء، سبتمبر ٢٠٠٣، ص ٩.

[2] Dr. Ibrahim Ali Hassan El-Nahas, "Patents Law and Drugs between Egytion Legislation and The Agreement on Trade Related Aspeets of Intellectual Propery Rights"، مجلة مصر المعاصرة، عدد ٤٥٣/٤٥٤ (القاهرة: الجمعية المصرية للاقتصاد السياسى والإحصاء والتشريع، يناير/أبريل ١٩٩٩) ص ص٢٠-٦٤.

[3] فحق الملكية الفكرية يثبت لصاحبه صفة الأبوة على نتاجه الذهنى أو ثمرة اجتهاده، فيكون له –تبعاً لذلك– حق احتكار استغلال هذه الثمرة أو ذلك النتاج بالكيفية التى يراها. المجلس القومي للخدمات والتنمية الاجتماعية، "بعض الأحكام الواجب مراعاتها فى مشروع قانون حماية الملكية الفكرية"، م. س. ذ.، ص ٣٥٥.

يناير ٢٠٠٥[١]. بل، يتوقع أنْ تنخفض أسعارها، مع دخول العديد من الدول، مثل الهند والصين، والشركات فى مجال إنتاج خاماتها الدوائية، ومع فتح الأسواق لتوريدها لمصر وفقاً لالتزامات الجات. أما الأدوية ذات التكنولوجيات الجديدة، وتلك التى لم تنتج بعد، فيتوقع أنْ ترتفع أسعارها عن قدرة المريض العادي ومتوسط الدخل، بستة أضعاف الأسعار الحالية فى المتوسط، وقد تصل لعشرة أضعاف.

وفى هذا الإطار، يتم تقدير فاتورة استهلاك الدواء فى الدول النامية على مستويين: أولهما؛ مستوى تكلفة الإنتاج محلياً سنوياً، وثانيهما؛ مستوى تكلفة فاتورة الاستهلاك فى حالة استيراد كامل احتياجات الاستهلاك من الأسواق الدولية الرئيسية، ومعها ترتفع فاتورة استهلاك الدواء إلى أضعاف التكلفة المحلية، بما يصل إلى ستة أو سبعة أضعاف التكلفة الحالية الحقيقية؛ حيث يتم إنتاج غالبية المستحضرات الدوائية بعيداً عن غطاء الشركات الدولية العملاقة، وبدون دفع "إتاوات علمية" بحكم أنّ هذه المستحضرات سقطت عنها الحماية القانونية للملكية الفكرية[٢].

---

[١] ولكنها، إذا كانت لن تتأثر على مستوى التكلفة، فإنها ستتأثر على مستوى تسويق منتجاتها. فالمسألة باتت ليست مجرد تركيب الدواء، وإنما يمتد التقييم لدراسة الفعالية والإتاحية الحيوية والآثار الجانبية والمأمونية، وما إذا كان الدواء أصلياً أو بديل، فيما بات يُعرف بنظام النقاط، الذى يؤكد بشكل مباشر على محورية البحث والتطوير العلمي فى صناعة الدواء، ويتوافق مع اتفاقية الجات للخدمات، التى تفتح الأسواق والمناقصات المحلية الحكومية للشركات المختلفة، المحلية منها والدولية، ليكون المحك هو مستوى التقييم بالنسبة لنظام النقاط. ويبدو أنّ ذلك النظام، لا يروق للشركات الدوائية المصرية، وكذلك لاتحاد الصناعات المصرية ونقابة الصيادلة برئاسة زكريا جاد وهو رئيس شركة المهن الطبية للأدوية، بل ونقابة الأطباء! ممثلة فى النقيب أ.د. حمدي السيد، ومن ثم باتوا جميعاً يطالبون بإلغائه أو تعديل مؤشراته، بدعوى أنها "مهزلة"، "وشروط تعجيزية!"، وأنها تسيئ لسمعة الدواء المصري، وتمثل هدراً للمال العام وانتهاكاً للقوانين التى تشجع المنتج الوطني، وتصب فى باب المجاملات والتجاوزات وعدم الحياد لمصلحة الدواء الأجنبي!. وكأن واضعي النظام، هم الشركات الأجنبية نفسها!. وعلماً، بأنّ اللجنة الفنية المشكلة لدراسة مناقصة للمضادات الحيوية بجامعة القاهرة، قد انتهت إلى أنّ الدواء البديل المصري توجد به شوائب فى المادة الخام، كما أنّ الخلطة السرية للأدوية لا يعلمها إلا الشركة الأصلية.

[٢] لجنة الصحة والسكان والبيئة بمجلس الشورى، مستقبل الدواء فى مصر مع مطلع القرن الحادى والعشرين، م. س. ذ.، ص٨٥.

وعلى الرغم من أنّ اتفاقية الملكية الفكرية تتيح للدول إنتاج الأدوية الجديدة الخاضعة للملكية الفكرية دون تصريح أو موافقة من الجهة الأصلية المنتجة لهذا الدواء تحت ما يسمى بالترخيص الإجبارى، لمواجهة ظروف خاصة، إلا أنّ الدول النامية غير مؤهلة لاستخدام ذلك الترخيص. فالترخيص الإجبارى لهذه الأدوية يحتاج إلى المعرفة البحثية والتكنولوجية لإنتاج هذه الأدوية، وهى غير متوفرة[١].

ولن تستفيد الصناعة الدوائية فى الدول النامية من الحماية التى تكفلها اتفاقية حماية الملكية الفكرية، سواء فى الأسواق الداخلية أو الخارجية، حيث أنّه لا توجد ابتكارات وطنية فى المنتجات الدوائية الوطنية. ولا يُنتظر أنْ يتغير هذا الوضع فى القريب العاجل؛ لأسباب، لعل من أهمها: سياسات التسعير، وعدم وجود سياسات استراتيجية ومالية تدفع عملية الابتكار فى صناعة الدواء.

ومن ثم، يتُوقع ألا تتحمل العديد من الشركات المحلية فى الدول النامية، بأوضاعها الحالية، الآثار المترتبة على تطبيق اتفاقية حماية براءات اختراع الدواء[٢]، حيث يُتوقع أنْ تزيد قيمة توكيلات إنتاج أدوية بتراخيص أجنبية، كما أنّ قيمة شراء حقوق براءات الاختراع ستكون مرتفعة مقارنة باقتصاديات شركات الأدوية المصرية، وهى ضعيفة بصفة عامة، مقارنةً بالشركات الدولية[٣].

ومع ما تمتاز به الصناعة الدوائية فى الدول المتقدمة من قاعدة كيماوية واسعة قادرة على اكتشاف المواد الفعالة بفعل أفراد أو شركات، وقدرتها على تخصيص استثمارات كبيرة

---

[١] ممدوح الشرقاوى، م. س. ذ.، ص ص ٢٢٩ – ٢٣٠.

[٢] عن دور منظمة التجارة العالمية وحيثيات ذلك الدور فى إطار حماية براءات اختراع الأدوية، راجع: Stuart O. Schweitzer, **Pharmaceutical Economics and Policy** (Oxford: Oxford University Press, ١٩٩٧) pp.١٣٢–١٣٣.

[٣] د. محمد حسين، "التكافؤالحيوي وأولويات قضية الدواء"، **الأهرام**، ٢٠٠٥/٥/٢٠، ص١٠.

لتمويل البحث والتطوير، فإنّه تتعدد الآثار السلبية المتوقعة على الصناعات الدوائية فى الدول النامية عامة، ومنها[1]:

١. تراجع الإنتاج بحد أدنى مقداره الكم المنتج من الأدوية التى يتمتع المنتج النهائى منها ببراءة اختراع يقل عمرها عن عشرين عاماً. وسيؤثر ذلك بطريقة غير مباشرة على المنتجات الدوائية الأخرى لنفس الشركات؛ نظراً لانخفاض حجم الأصناف الدوائية التى تقوم بتسويقها.

٢. حصر مصادر توريد الخامات الدوائية واحتكارها فى الشركات العملاقة العالمية.

٣. تراجع وتضييق جهود التطوير والبحث لإيجاد طرق تصنيعية جديدة لمنتجات نهائية والتخلف عن ملاحقة التطورات العالمية على الأقل عشرين عاماً، هى مدة حقوق الملكية الفكرية.

٤. زيادة فاتورة الاستيراد وتراجع حجم وقدرات التصدير، وزيادة معدل البطالة. هذا، خاصةً وأنّه يقدر البعض أنْ تبلغ نسبة الأدوية ذات البراءة فى مصر إلى ٣٠% من جملة المتداول فى عام ٢٠٠٥/٢٠٠٦[2].

٥. زيادة أسعار المنتجات الدوائية عموماً، بشكل لا يتناسب مطلقاً مع انخفاض متوسط دخل المواطنين وقدراتهم الشرائية؛ لإطلاق يد صاحب البراءة وإعطائه امتيازات وقوة احتكارية مطلقة للتحكم فى الشركات الدوائية المصرية[3]. والبديل لذلك، إما الاستيراد المباشر من المحتكر الوحيد،

---

[1] لجنة الصحة والسكان والبيئة بمجلس الشورى، **مستقبل الدواء فى مصر مع مطلع القرن الحادى والعشرين**، م. س. ذ.، ص ص١١٠-١٢٣؛ ياسر عبد الوهاب إبراهيم، "أثر تطبيق نظام الإدارة البيئية على الرضاء الوظيفى وتحسين أداء العاملين بالتطبيق على قطاع إنتاج الدواء"، رسالة ماجستير من قسم الاقتصاد والقانون والتنمية الإدارية، جامعة عين شمس، معهد الدراسات والبحوث البيئية، ٢٠٠٢، ص ص٧٠- ٧٣؛ المكتب الفنى لرئيس مجلس الإدارة اتحاد الصناعات المصرية، "التقرير النهائى بخصوص نتائج الندوتين اللتين عقدتا لبحث آثار الإسراع فى تطبيق الملكية الفكرية على صناعة الدواء فى مصر"، م. س. ذ.، ص ص٧-٨؛ د. محمود عيسى، م. س. ذ.، ص٩.

[2] المجلس القومى للخدمات والتنمية الاجتماعية، "اتفاقية الجوانب التجارية المرتبطة بحقوق الملكية الفكرية TRIPS ومستقبل صناعة الدواء فى مصر"، الدورة السابعة عشرة، ١٩٩٦/١٩٩٧ (القاهرة: المجالس القومية المتخصصة، ١٩٩٧) ص١٦٩.

[3] تؤكد الشواهد حتمية حدوث ذلك، فى الظروف الحالية. فلقد كلف تطبيق الاتفاقية خلال عقد التسعينيات من القرن العشرين كندا، والتى يصل متوسط دخل الفرد فيها أكثر من ١٢٠٠٠ دولار سنوياً، زيادةً بلغت حوالى ٧٥٠ مليون دولار سنوياً للعلاج الأساسى، و٤-٧ مليار دولار حتى سنة ٢٠١٠. وفى هذا الإطار، أكد خبراء أجانب أنّه لن يبنى الصناعة الدوائية المصرية ويطورها غير الاستثمارات المصرية، وأنّ الشركات دولية النشاط لا تبنى استثمارات لصالح الدول

أو ابتكار مادة ومواد خام فعّالة بديلة، وكلا الأمرين صعب، ولكن أيسرهما الأخير. وسوف يخسر المواطن المصرى، مبدئياً، ميزة السعر الاقتصادى لعدد يتراوح بين ١٥٠- ٢٠٠ مستحضراً سوف تطبق عبها اتاوات براءة الاختراع، مما يؤدى إلى رفع أسعار إنتاجها بنسبة تتراوح بين خمسة وستة أضعاف على الأقل. والأخطر أنّ عدم قدرة مصر على دفع قيمة تراخيص إنتاج تلك المستحضرات يهدد الأمن الدوائي القومي للمواطن المصري؛ لأنها تعالج العديد من الأمراض التى باتت مزمنة وشعبية داخل المجتمع، مثل: الضغط، والسكر، والقلب، والروماتيزم، والكبد،...الخ[1].

٦. حصول شركات الأدوية العالمية بمقتضى الاتفاقية على مزيد من النفوذ، وتقلص دور الصناعة الدوائية الوطنية، التى ستحاصر من الاحتكارات العالمية. وستعود مصر إلى استيراد الدواء من الشركات العالمية المحتكرة للتكنولوجيا، أو شرائه من مصانعها فى الداخل، وفى جميع الأحوال بأسعار مضاعفة.

وبصفةٍ عامةٍ، فإنّ الالتزام المبكر، أو المتأخر، بحماية حقوق الملكية الفكرية على المستوى الوطنى[2]، لم يسفر عنه تشجيع الابتكارات الوطنية أو جذب الاستثمارات العالمية للاستفادة من تلك الميزة بالدول النامية عامةً[3]. ويؤكد ذلك أنّ تشجيع الابتكارات العلمية الوطنية، أو

---

=مطلقاً. المكتب الفنى لرئيس مجلس الإدارة اتحاد الصناعات المصرية، "التقرير النهائى بخصوص نتائج الندوتين اللتين عقدتا لبحث آثار الإسراع فى تطبيق الملكية الفكرية على صناعة الدواء فى مصر وتوصيات مجلس إدارة إتحاد الصناعات بجلسته المؤرخة ١٩٩٦/٥/٦"، القاهرة، ١٩٩٦/٥/١٠، ص ص٣-٦.

(١) مقابلة شخصية مع د. محمد مبارك- مساعد رئيس الشركة القابضة للشئون الفنية ورئيس شركة مصر للمستحضرات الحيوية (تحت الإنشاء)، صباح الثلاثاء ٢٠٠٥/٨/٣٠؛ مقابلة شخصية مع د. هالة محمد علي- مدير عام تأكيد الجودة بشركة مصر للمستحضرات الطبية، ٢٠٠٥/١٢/٢٠.

(٢) صدرت التشريعات الوطنية المصرية تباعاً بدءاً من القانون رقم ٥٧ لسنة ١٩٣٩ بشأن العلامات والبيانات التجارية، وانتهاءً بالقانون رقم ٨٢ الموحد لسنة ٢٠٠٢، ومروراً بالقانون رقم ١٣٢ لسنة ١٩٤٩ بشأن براءات الاختراع والرسوم والنماذج الصناعية، وقانون حماية المؤلف رقم ٣٥٤ لسنة ١٩٥٤ وتعديلاته بالقانونين رقمي ٣٨ لسنة ١٩٩٢ و٢٩ لسنة ١٩٩٤. وكان ذلك نابعاً بالأساس من انضمام مصر لعدد ست عشرة اتفاقية فى مجال حماية حقوق الملكية الأدبية والفنية، وثماني اتفاقيات فى مجال حماية الملكية الصناعية، فضلاً عن اتفاقية التريبس ذاتها. راجع: المجلس القومي للخدمات والتنمية الاجتماعية، "بعض الأحكام الواجب مراعاتها فى مشروع قانون حماية الملكية الفكرية"، م. س. ذ.، ص ص ٣٥٥-٣٥٦.

(٣) د. محمد حسام محمود لطفى، "الملكية الفكرية فى إطار الشراكة المصرية- الأوروبية"، ورقة بحثية مقدمة فى إطار المؤتمر الدولى "نحو تفعيل التعاون الاقتصادي بين دول حوض البحر المتوسط"، جامعة القاهرة بالتعاون مع جامعتي فلورنسا والأزهر ورابطة الجامعات الإسلامية، القاهرة، ٢٠-٢٢ نوفمبر ٢٠٠٤، ص ص ١٠-١٢.

جذب الاستثمارات الأجنبية فى هذا المجال، يحتاج إلى منظومةٍ متكاملةٍ من الترتيبات، التى لا تتوفر فعلياً بتلك الدول. وفى هذا الإطار، تمثل حماية حقوق الملكية الفكرية سيفاً مسلطاً على الدول النامية، ومواطنيها، دون أنْ تعطيها ميزة محددة[١] .

وبالتالى، ولغياب تلك المنظومة لم تستفد معظم الدول النامية بالقدر الكافى، من حركة التفكيك لهياكل الإنتاج الصناعى العالمى، على مستوى صناعات الكيماويات الدوائية، أو غيرها، على غرار حالة دول، مثل: الفلبين، وهونج كونج، وماليزيا، وتايلاند، وأندونيسيا، وسنغافورة، وأيرلندا، وبربادوس، وكوريا الجنوبية، ... الخ[٢]. فيُلاحظ فى هذا الصدد، الانخفاض النسبي لمستوى نصيب التجارة المستندة إلى التخصص الرأسي في التجارة الدولية على مستوى الصناعة في الدول المتقدمة والأكثر تقدماً؛ نظراً لتنوع المنتجات الصناعية والاعتماد على سياسات تفكيك هيكل الإنتاج الصناعي. راجع الجدول التالى رقم (٢) الذى يُوضح نصيب التجارة المستندة إلى التخصص الرأسي في التجارة الدولية على مستوى الصناعة بصفةٍ عامةٍ، وعلى مستوى صناعة الكيماويات الصناعية والأدوية بصفةٍ خاصةٍ، بين ١٩٨٩–١٩٩١، وفى عددٍ من الدول المتقدمة والأكثر تقدماً في صناعة الأدوية.

---

[١] حول إشكاليات البحث العلمي وحماية حقوق الملكية الفكرية، راجع: د. صلاح سالم زرنوقة (محرر)، **البحث العلمي والتنمية فى مصر، سلسلة قضايا التنمية**، عدد ٢٨ (القاهرة: مركز دراسات وبحوث الدول النامية بجامعة القاهرة، ٢٠٠٦)؛ د. حمدى حسن أبو العينين، "إصلاح البحث العلمي فى الجامعات المصرية"، **الأهرام**، ٢٠٠٦/١/١، ص١١؛ د. محمد عبد العزيز الدمرداش، "نحو التوظيف التنموى للنباتات الطبية"، **الأهرام**، ٢٠٠٦/٢/٧؛ أنيس منصور، "مواقف"، ٢٠٠٥/١٢/٩، ص٢٨؛ د. محمد حسام محمود لطفى، م. س. ذ.، ص ص ١٢–١٣.

[٢] د.عمر محيى الدين، **العولمة والتغييرات الجوهرية فى بنية الاقتصاد العالمى: اندماج وتكامل هيكل التجارة العالمية وتفكك هيكل الإنتاج الصناعى العالمى، رسائل بنك الكويت الصناعى**، العدد ٧١ (الكويت: بنك الكويت الصناعي، ديسمبر ٢٠٠٢) ص١٨، ص ص٣٠–٣٨.

https://t.me/montlq



**الجدول رقم (٣)**

**التجارة الرأسية للأدوية كنسبة من التجارة الكلية للصناعة ٪ ***

| الدولة / الصناعة | استراليا | كندا | الدانمارك | فرنسا | ألمانيا | إيطاليا | اليابان | هولندا | إنجلترا | الولايات المتحدة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الكيماويات الصناعية | ٥,٤ | ١٤,٤ | ٢٧,٦ | ٢٤,٥ | ٢٢,٧ | ٢٠,٨ | ١٥,٧ | ٤٩,٣ | ٢٤,٨ | ٩,٣ |
| الأدوية | ٣,٨ | ٣,٤ | ٣١,٠ | ٢٥,٧ | صفر | ١٦,٤ | ١,٩ | ٣٢,٢ | ١٥,٢ | ٣,٥ |
| الصناعة | ٧,٤ | ٢٣,٣ | ٢٥,٢ | ١٨,٧ | ١٦,٣ | ١٩,٦ | ٦,٦ | ٣٤,٧ | ١٩,١ | ٧,٤ |

* المصدر (بتصرف): د. عمرو محيى الدين، م. س. ذ.، ص ص ٤٠-٤١.

وفى هذا الصدد، يبلغ الأمر درجةً يصل معها مستوى التخصص الرأسى فى صناعة الأدوية فى دولة، مثل: ألمانيا إلى صفر، و١,٩% فى اليابان، و٣,١% فى كندا و٣,٥% فى الولايات المتحدة الأمريكية. ويعنى ذلك، الاعتماد على فكر الشبكات فى الإنتاج بدلاً من التركز الرأسى. فالعمليات التى تحتاج إلى كثافة رأسمالية عالية أو كثافة مهارية عالية، مثل البحث والتطوير فى صناعة الأدوية، تتركز فى الدول الصناعية المتقدمة. فى حين أنّ العمليات التى تحتاج إلى عمالة شبه ماهرة وعمالة غير ماهرة بكثافة عالية، مثل عمليات التجميع، تقع كلها فى بعض الدول النامية، وليس كلها. ومن ثم، يوضح الجدول السابق مدى التفكك الرأسي فى الصناعة عامة، وتوزيع عملياتها على مستوى العالم حسب القدرة النسبية بالاعتماد على مبدأ التوريد من الخارج أو ما يطلق عليه "التعهيد" Outsourcing، أو ما يعرف بالتعاقد من الباطن "Sub-Contracting"، أو ما يطلق عليه "النموذج الإنتاجي المتفكك رأسياً Post-Fordism". وهو يشير ويؤكد على أهمية التجارة المستندة إلى التخصص الرأسي من جهة أخرى. وهو الفكر الذي يمكن استغلاله على المستوى العربي، لتحقيق تكامل عربي-عربي في مجال صناعات الأدوية.

وتتعدد المقترحات للحد من تأثير تطبيق اتفاقية حماية الملكية الفكرية على استهلاك الدواء بالدول النامية، ومنها[1]:

---

[1] البنك الدولي، تقرير عن التنمية فى العالم: الإنصاف والتنمية (القاهرة: مركز الأهرام للترجمة والنشر، ٢٠٠٦) ص ٢٢٤.

١. الالتزام المسبق بدفع جزء من تكلفة لقاح أو دواء جديد مقابل سعر مضمون، فيما يعرف بالأسواق المضمونة، وذلك برعاية مؤسسة بيل وميليندا جيتس.

٢. قيام المخترعين بإعطاء تعهدات لحكوماتهم بعدم إنفاذ حقوق براءات الاختراع فى أسواق دوائية معينة، تغطى أدنى من ٢% من مبيعات الأدوية العالمية فى كل فئة من فئات الأمراض التى تسودها بشكل لا يقل عن انتشارها بالدول المتقدمة.

٣. المطالبة بضرورة إدراج تعديلات على الاتفاقية للحد من سوء استغلال ثروات الدول النامية الطبيعية والجينية من جانب كل شركات الدواء ومستحضرات التجميل فى الدول المتقدمة، والتي تستخدمها فى إنتاج الأدوية ومشتقاتها وتحصل بموجبها على براءات اختراع دون اقتسام لمنافع ملكية الاختراع مع الدول النامية صاحبة تلك الثروات[1].

**خامساً: تحدي الشركات الدوائية الدولية النشاط**

حاولت عديد من البلدان (شيلى ١٩٦٧، وسيريلانكا ١٩٧٢) ترشيد استخدام الأدوية بوضع أولويات تضمن التوفير المستمر للأدوية الضرورية للاحتياجات الصحية لشعوبها فى حدود قدراتها الاقتصادية، وذلك بوضع سياسات دوائية وطنية. وتعرضت هذه الدول لضغوط متعددة للتراجع عن هذه السياسات من قبل الشركات الدوائية دولية النشاط. وتمثل أفغانستان مثالاً للتكتيكات المختلفة التى تلجأ إليها الشركات متعددة الجنسية لمنع الدول من تطبيق سياسات دوائية وطنية رشيدة. فحين قررت أفغانستان تحديد الأدوية المستوردة، قامت هذه الشركات -والتى كانت البلاد تعتمد عليها فى الحصول على الأدوية- بفرض مقاطعة شاملة. وتكرر الأمر بدرجات متباينة من النجاح مع بلدان أخرى. ويعود نجاح تلك الشركات فى ضغوطاتها على الدول النامية إلى إنها تحظى عادةً بالدعم الفعّال من حكومات بلادها، بل

---

[1] عقد مجلس الأوجه التجارية لحقوق الملكية الفكرية (التريبس) بمنظمة التجارة العالمية يوم الثلاثاء الموافق ٢٣ أكتوبر ٢٠٠٧ اجتماعاً بمدينة جنيف- سويسرا لبحث عدد من القضايا ذات الصلة باتفاقية التربس، ومنها مطلب بذلك الشأن. محمود دياب، "منظمة التجارة العالمية تبحث اليوم تعديل اتفاقية حقوق الملكية الفكرية"، الأهرام، ٢٠٠٧/١٠/٢٣، ص ١٩.

والجمعيات الطبية فيها أيضاً[1]، فضلاً عن المستحدث من التشريعات العالمية المساندة لمصالحها مثل التشريع المتمثل فى اتفاقية الجات لحماية الملكية الفكرية[2].

ولقد شهد وجود د. هالفدان ماهلر Halphedan Mahler على رأس منظمة الصحة العالمية فى السبعينيات من القرن العشرين تحولاً أكبر نحو تبنى مصالح الدول النامية. وكانت أبرز الأحداث التى أدت إلى هذا التغيير[3]: إصدار المنظمة أول قائمة نموذجية من "الأدوية الأساسية"، ١٩٧٧، وانعقاد مؤتمر آلما آتا للرعاية الصحية الأولية عام ١٩٧٨، والذى تمت على أساسه مراجعة رئيسية للخدمات الصحية، وذلك باتجاه تحويل الموارد من المستشفيات والمستوى الثالث من الرعاية الصحية إلى الرعاية الصحية الأولية والصحة العامة. وكان مفهوم الأدوية الأساسية أحد العناصر الثمانية المحورية فى الرعاية الصحية الأولية.

وبهذا دفع د. ماهلر المنظمة إلى لعب دور قيادى مبنى على الإلتزام بالعدالة فى توفير الإحتياجات الصحية، وعمل على كسر شكل علاقات القوى غير المتكافئة وغير العادلة التى كانت تفرض على الدول النامية، واضعاً نفسه فى قلب المواجهة مع العديدين، وعلى رأسهم الدول الممولة الكبرى لنشاط منظمة الصحة العالمية، وهى ذاتها الدول التى تمثل أيضاً كبرى البلدان المصدرة للأدوية. ثم نجحت المنظمة عام ١٩٧٧ فى إصدار تقرير لجنة خبراء عن "اختيار واستخدام الأدوية الأساسية"، الذي وضع: الكفاية والفعالية العلاجية، والأمان وتغطية الاحتياجات الصحية للسكان، و**الثمن**، باعتبارها أسس اختيار "الأدوية الأساسية".

وتم تأسيس برنامج العمل من أجل "الأدوية الأساسية" عام ١٩٨٢ لمساعدة الحكومات على صياغة وتطبيق سياسات دوائية وطنية[4]. وتزامنت مع هذا العام بعض الأحداث الهامة:

---

[1] فيليبا ساوندرز، "التحديات التى تواجه ترشيد استخدام الدواء"، فى:د. غسان عيسى؛ غانم بيبي (محرران)، م. س. ذ.، ص٣٣.

[2] راجع حول ذلك حالة فرض شركة إيلاي ليللي الأمريكية لحق التوزيع الاستئثاري لأحد أدويتها فى مصر، التى سلفت الإشارة إليها بالتفصيل برسالة دكتوراه الفلسفة فى الإدارة العامة للباحث، وتم التنويه عنها بالفصل الثالث من الكتاب.

[3] فيليبا ساوندرز، م. س. ذ.، ص٣٣.

[4] عن الدور الذي لعبته منظمة الصحة العالمية فى مساندة السياسة الدوائية بالدول النامية، راجع: Stuart O. Schweitzer, op. cit., pp. ١٢٦ - ١٣٢.

• تأسست حركة الصحة العالمية Health Action International, HAI، التى تمثل تجمعاً من الهيئات غير الحكومية، وتواجد ممثلوها بشكل منتظم وفعّال -وإن كان غير مرحب له- فى جمعية الصحة العالمية WHA.

• فاجأت بنجلاديش العالم بسياستها الدوائية الجديدة التى تطبق مبدأ الاختيار بشكل راديكالى، عبر وضع قائمة للأدوية الأساسية وحظر ١٧٠٠ دواء. فأكدت بنجلاديش للدول الكبرى على صحة تخوفاتها من نتائج سياسة منظمة الصحة العالمية ودعمها للدول النامية فى مجال الأدوية[1].

فمن الملاحظ أنّ الدول النامية، مرتفعة تعداد السكان، تمثل بيئةً مناسبة لتأسيس فروع للشركات الدوائية الدولية النشاط، حيث إنّ الإمداد المباشر بأدويتها للحكومة والمواطنين يرفع من معدلات ربحيتها. وفى هذا الإطار، بلغت فروع الشركات الدوائية الدولية النشاط التى تعمل فى بنجلاديش نحو ١٢٢ شركة. ويوضح ذلك الجدول التالى رقم (٣).

**الجدول رقم (٣)**

**الشركات الدوائية الدولية النشاط العاملة فى بنجلاديش خلال ثمانينيات القرن العشرين ***

| الدولة | عدد الشركات التى تحمل جنسيتها الأصلية | الدولة | عدد الشركات التى تحمل جنسيتها الأصلية |
|---|---|---|---|
| بريطانيا | ٢٩ | الدانمارك | ٣ |
| الولايات المتحدة | ١٢ | اليونان | ٣ |
| الهند** | ١١ | هولندا | ٣ |
| سويسرا | ١٠ | هونج كونج | ٣ |
| ألمانيا | ٩ | الصين | ٢ |
| اليابان | ٧ | فرنسا | ٢ |
| هنغاريا | ٦ | بلغاريا | ١ |
| إيطاليا | ٦ | أيرلندا | ١ |
| بلجيكا | ٤ | الفلبين | ١ |
| يوغسلافيا | ٤ | بولندا | ١ |
| استراليا | ٣ | سنغافورة | ١ |
| الإجمالى | | | ١٢٢ |

** ساندت الهند شرق باكستان فى كفاحها للاستقلال عن باكستان الأم تحت اسم بنجلاديش عام ١٩٧١.

*المصدر: Zafrullah Chowdhury, op. cit., p.٥٦.

---

[1] راجع حول تفاصيل تجربة بنجلاديش فى الإصلاح الدوائي وإعلان السياسة الدوائية الوطنية NDP عام ١٩٨٢ والظروف السياسية المحيطة بذلك فى إطار كفاحها لتحقيق التنمية الوطنية المستقلة منذ الاستقلال عن باكستان عام ١٩٧١، فى: Zafrullah Chowdhury, op. cit., p.p.٤٥-٦٢.

ولقد قادت صحيفة بيشيترا Bichitra البنغالية الأكثر انتشاراً حملةً موسعة منذ عام ١٩٧٦ مناوئة للشركات الدوائية دولية النشاط الموجودة داخل البلاد، لما تنتجه من أدوية غير ملائمة، بل وضارة بالمواطنين. كما ربطت الجريدة بين الاستعمار والدواء، وأطلقت مصطلح الدواء الإمبريالى Drug Imperialism، حيث تم الربط بين شركة روش البريطانية وتقرير لجنة سنسبرى Sainsbury ولجنة المستعمرات البريطانية. وقد ولدت تلك الحملة الصحفية الموسعة تعاطفاً شعبياً بين السياسيين وموظفي الخدمة العامة والرأى العام نحو خلق ومساندة السياسة الدوائية الوطنية المستقلة. وقد ساند تلك الحملة وجود وضع صحي بائس على جميع الأصعدة الحضرية والريفية، حيث ارتفاع معدلات وفيات الأطفال حديثي الولادة وذوى الخمس سنوات، وانخفاض العمر المتوقع عند الولادة إلى نحو ٥٢ سنة، مع انخفاض متوسط دخل الفرد لنحو ٢٢٠ دولار فقط فى السنة[١].

ولقد اتسمت وثيقة السياسة الدوائية الوطنية بأنها كانت قصيرة، ومكتوبة بلغة بسيطة وواضحة، كما كانت شاملة. واستحوذ تقييم الوضع الدوائى القائم على تسع صفحات من الوثيقة، فى حين غطت موضوعات قوائم الأدوية الأساسية وغيرها السبعين صفحة المتبقية. ولقد أكدت أهدافها على: الإمداد والتصنيع الدوائى المحلى، والجودة فى الإنتاج، وتوحيد نظم توزيع ومراقبة استخدام الأدوية فى إطار سلطة إدارية واحدة تتمتع باختصاصات وسلطات محددة. وقد مثلت السياسة الإطار الحاكم لعمل القطاعين العام والخاص معاً، وشملت الأدوية ونظم العلاج التقليدية والحديثة. وقد قصد منها أنْ تمثل جزءاً متكاملاً يكمّل السياسة الدوائية الصحية البنغالية. وقد تمثلت أهم التوصيات التى أكدت عليها الوثيقة، فيما يلي[٢]:

- تحديد قائمة أساسية للأدوية تضم ١٥٠ دواء وملحق بها قائمة مكملة تشتمل على ١٠٠ دواء توصف من خلال الاستشاريين.

---

(١) Zafrullah Chowdhury, op. cit., p. ٤٦, p. ١٤٨. وعن الموقع الريادى، على مستوى العالم الثالث، الذي منحه لبنجلاديش إصدارها المبكر وتصديها لطموحات الشركات الدوائية الدولية النشاط الربحية، فضلاً عن بروز دور المجتمع المدنى لإصدار وثيقة السياسة الدوائية وتجديدها عام ١٩٩٥، متمثة فى: منظمات المستهلكين، ومنظمات الإعلام، والناشطين الصحيين والصحفيين، راجع: Zafrullah Chowdhury, op. cit.,١٥٧-١٩٩.

(٢) Ibid., pp.٥٩-٦١.

- وصف الأدوية الأساسية بأسمائها الجنيسة (العلمية) وليس التجارية.
- يجب تجهيز وتوزيع الأدوية الأساسية الـ ٢٥٠ لتغطى جميع أرجاء البلاد خلال فترة لا تتجاوز عام ١٩٨٣.
- ضرورة مراجعة قانون الأدوية الصادر عام ١٩٤٠، أو استبداله بآخر، يراعى: ضبط نظام التسجيل الدوائي، وضبط إنتاج واستخدام الأدوية والعلاجات التقليدية، والتأكيد على جودة ممارسات التصنيع، والضبط الكامل لنظم العنونة والدعاية، والتحكم في الأسعار الخاصة بالأدوية والخامات الدوائية، وضبط استخدام الأدوية المخدرة والسامة، وتشديد عقوبات بيع الأدوية المسروقة من مخازن الحكومة، وتنظيم اتفاقات التراخيص ونقل التكنولوجيا، ...الخ.
- ضرورة انتخاب الكوادر المهنية للعمل بالمصانع ضماناً لجودة الإنتاج الدوائي. ويمكن للمصنعين الصغار أن يؤسسوا نظاماً موحداً وتضامنياً لممارسات الجودة؛ تخفيضاً للتكاليف.
- تحديث المعامل الدوائية بالمصانع وإعادة تجهيزها بأحدث التقنيات خلال فترة لا تتجاوز عام ١٩٨٥، مع تطوير المواصفات القياسية للاختبارات الدوائية.
- عدم السماح للشركات الدوائية دولية النشاط بإنتاج الأدوية الأساسية، حيث يجب أن تنتج هذه الأدوية كلية من خلال الفعاليات الوطنية.
- تتولى الحكومة ضبط أسعار المنتجات الدوائية كاملة التصنيع والخامات الدوائية والمنتجات الدوائية نصف المصنعة والمواد الوسيطة، من خلال قاعدة "التكلفة + هامش معقول للربح".

ثم، وعلى مدى أربع سنوات، تزايدت الضغوط على قيادة منظمة الصحة العالمية، وأبرزها سحب الدول الكبرى لتمويلها للمنظمة، وهو ما دفع د. ماهلر إلى دعوة كل الأطراف إلى مؤتمر موسع فى نيروبى عام ١٩٨٥، كانت أبرز نتائجه[1]:

[1] فيليبا ساوندرز، م. س. ذ.، ص ٣٤.

- الاتفاق على أنّ دور منظمة الصحة العالمية ليس فوق دور الحكومات، وأنّ دورها يتم من خلال العلاقات الثنائية وبناء على طلب من الدول المعنية.
- عدم الخروج بالتزام واضح بتطبيق مفهوم الأدوية الأساسية خارج القطاع العام، وهكذا استبعد القطاع الخاص رغم أنه الأكبر حجماً والأكثر احتيجاً للتنظيم.
- ظهور مفهوم ترشيد استخدام الأدوية كعنصر أساسي وعالمي، ليوسع من مفهوم الأدوية الأساسية.
- وافقت جميع الأطراف على القبول بمسئوليات محددة والتعاون مع الاستراتيجية الدوائية المنقحة لمنظمة الصحة العالمية، وعلى أنّ خطورة موضوع الأدوية لما لها من دور حساس فى حياة الإنسان، الأمر الذي يتطلب نظماً دقيقة للتعامل معها.
- وبعد اختيار د. ناكاجيما Nakagemia عام ١٩٨٨ بدلاً من د. ماهلر للرئاسة، تغير دور منظمة الصحة العالمية، كما يلي[١]:

أ-تخلت عن دورها القيادى فى مجال الأدوية الأساسية، مما أدى إلى تقليص العمل فى مجال الدواء، بحيث ألقى العبء على البرامج الصيدلية فى المنظمة، وخاصةً برنامج "العمل من أجل الأدوية الأساسية"، وتراخت برامج مكافحة الأمراض فى تبنى مفهوم "الأدوية الأساسية" فى عملها، باستثناء برنامجي "مكافحة أمراض الإسهال ومكافحة الأمراض التنفسية الحادة". كما تأثرت سلباً أيضاً التزامات المكاتب الإقليمية للمنظمة.

ب- فشلت فى الاستمرار فى تطوير مفهوم الأدوية الأساسية وتفاعل ذلك مع الظروف المتغيرة مما خلق فراغاً فى مجال السياسة على مستوى البلدان، وزيادة العبء على المكاتب الإقليمية للمنظمة؛ ذلك أنّ غياب إطار للأسس والمبادئ المرشدة يسهل على القوى الكبرى أنْ تفرض تحويراتها الخاصة، وخاصةً فى ظل:

- وجود فجوة متزايدة بين الموارد المتقلصة وبين الاحتياجات المتزايدة فى كل بلد.

---

[١] المرجع السابق، ص ٣٥.

• الاتجاه نحو إجراءات تحرير السوق واللامركزية والخصخصة والتى تهدد بتقويض ترشيد الإمداد بالأدوية وتطبيق الإجراءات التنظيمية الضرورية.

ج- أصبحت مهمة التوصل إلى الانسجام والاتساق والتعاون الدولى أكثر صعوبة؛ لأن عدداً من الداعمين التقليديين لترشيد استخدام الأدوية أصبحوا هم أنفسهم فى وضع صعب. فالدول المانحة فى شمال أوروبا واجهت تقليصاً فى ميزانياتها يصل إلى ١٥%، أما اللاعبون "الجدد" مثل البنك الدولى وعدد من منظمات الأمم المتحدة وبعض بنوك التنمية الإقليمية والاتحاد الأوروبي، فهم فى حاجة إلى دمج جهودهم بشكل منسجم. كما إن منظمةً مثل اليونيسيف تمثل حليفاً مهماً لمنظمة الصحة العالمية، إلا لم تستخدم بعد بالشكل الكافى.

وفى هذا السياق، تبرز أهمية تكوين مجموعات وطنية، يدعمها تنسيق إقليمي؛ لأنها تستطيع أنْ تلعب دوراً لا يمكن للهيئات والمنظمات الرسمية أنْ تلعبه. ولابد أنْ تعتمد الإستراتيجيات الوطنية على تحليل الأوضاع العالمية وتحليل الأوضاع المحلية (الفرص والموارد والمصالح المتشابكة) وعلى صياغة خطط عمل ملائمة على المدى القصير، والمتوسط والطويل[1].

وتنطلق الحيثيات السابقة من وجهة نظر الدول النامية، وما يتكبده مواطنوها من معاناة للحصول على الدواء، ومن واقع أقل ما يوصف به هو احتكار الشركات الدوائية الدولية لصناعة الأدوية فى العالم. فتمثل ٢٠٠ شركة دوائية دولية النشاط نحو ٢٥% من النشاط الاقتصادي العالمي، ويعمل بها ١٨,٨ مليون عامل وموظف، أو ما نسبته ٠,٧٦% من العمالة العالمية، وتعادل ميزانياتها ميزانيات ١٨٢ دولة نامية، وكانت تغطي نحو ٢٤,٢% عام ١٩٨٢ و٢٨,٣% عام ١٩٩٥ من الناتج المحلي العالمي. ومبيعات شركة وول مارت Wall Mart الأمريكية، مثلاً، تعادل ميزانية ١٦١ دولة فقيرة[2].

ويأتى ترتيب الشركات الدوائية الدولية النشاط عام ١٩٩٥ وفق حصتها فى السوق الدوائى العالمى، كما يلى: جلاكسو ويلكوم البريطانية (٥,٥%)، وميرك الأمريكية (٤,٤%)،

---

[1] المرجع السابق، ص ٣٥.

[2] المجلس القومى للخدمات والتنمية الاجتماعية، "اتفاقية الجوانب التجارية المرتبطة بحقوق الملكية الفكرية TRIPS ومستقبل صناعة الدواء فى مصر"، فى: المجالس القومية المتخصصة، **تقرير المجلس القومى للخدمات والتنمية الاجتماعية**، الدورة السابعة عشرة، ١٩٩٦-١٩٩٧ (القاهرة: المجالس القومية المتخصصة،١٩٩٧) ص١٥٧.

وهوكست ماريون ميريل داو الألمانية (٤,٤%)، ومنتجات المنزل الأمريكية American Home Products (٣,٥%)، وبريستول مايرز سكويب الأمريكية (٣,٣%)، وروش سينتيكس السويسرية (٣,٠%)، وفايزر الأمريكية (٢,٧%)، وسميث كلاين بيشام البريطانية (٢,٧%)، وليللى الأمريكية (٢,٤%)، وجونسون & جونسون الأمريكية (٢,٤%). ويبلغ إجمالى حصة الشركات الدوائية الدولية النشاط سالفة الذكرمن السوق العالمية للدواء عام ١٩٩٥ ما يقدر بـ٣٤,٣%[١].

وبلغت مبيعات الشركات العشرين الأولى على مستوى العالم ٣١٨,٢١١ بليون دولار عام ١٩٩٩، وهو حجم يعادل قدر ٦٢,٧٠٦% من الاستهلاك العالمى للدواء فى ذلك العام. هذا، بينما تبلغ مبيعات العشرة شركات الأولى ما يقدر بـ ٤٤,٤١٢% من الإنتاج العالمى. ومبيعات الثلاث شركات الأولى، وهى: جلاكسو سميث كلاين، وفايزر، وميرك، قدرت بـ ١٧,٨٦١% من حجم السوق العالمى. ونصيب كلاً من جلاكسو وفايزر، كلاً على حدة من السوق العالمى، يبلغ حالياً ٦,٧% و٧,٠% على التوالي[٢].

وتعتمد الشركات الدوائية دولية النشاط على سياسات الاستحواذ والاندماج بشكل مستمر، تدعيماً لتنافسيتها فى السوق العالمى. ويوضح الجدول التالى رقم (٤) أضخم الاندماجات التى حدثت خلال الفترة ١٩٨٨-١٩٩٥ بين الشركات الدوائية الدولية النشاط.

---

[١] Stuart O. Schweitzer, op. cit., p. ١١٦.

[٢] د. محمد رؤوف حامد، "الصناعة الدوائية العربية فى مواجهة متغيرات البيئة الدولية وعلى وجه الخصوص اتفاقية تريبس"، م. س. ذ..

الجدول رقم (٤)

أضخم الاندماجات بين الشركات الدوائية الدولية النشاط ١٩٨٨–١٩٩٥*

| الشركة المستحوذة | الشركة المستحوذ عليها | الحجم بالمليار دولار | العام |
|---|---|---|---|
| مجموعة جلاكسو Glakso – Holdings | ويلكوم Wellcome | ١٤,٢ | ١٩٩٥ |
| بريستول مايرز Bristol – Myers | سكويب Squibb | ١٢,٠ | ١٩٨٩ |
| منتجات المنزل الأمريكية AHP | سيانميد الأمريكية American Cyanamid | ٩,٥ | ١٩٩٤ |
| مجموعة بيشام Beecham Group | سميث كلاين بيكمان Smith Kline Beckman | ٧,٩ | ١٩٨٩ |
| هوكست Hoechst | ماريون ميريل داو Marion Merrell Dow | ٧,١ | ١٩٩٥ |
| داو الكيميائية Dow Chemical | معامل ماريون Marion Laboratories | ٦,٢ | ١٩٨٩ |
| أب جون Upjohn | فارميكيا Pharmacia | ٦,٠ | ١٩٩٥ |
| روش Roche | سينتيكس Syntex | ٥,٣ | ١٩٩٤ |
| ايستمان كوداك Eastman Kodak | أدوية ستيرلنج Sterling Drug | ٥,١ | ١٩٨٨ |
| سانوفى Sanofi | أدوية ستيرلنج (أوروبا) Sterling Drug (Europe) | ٤,٥ | ١٩٩١ |

*المصدر: Stuart O. Schweitzer, op. cit., p. ١١٩.

ولقد تزايدت بشكل مضطرد معدلات إنفاق من الشركات الدوائية الدولية النشاط على قطـــاع البحث والتطوير الدوائي من أقل من عشرين مليون دولار خلال عقد السبعينيات من القـــرن العشرين إلى ما يزيد عن ثلاثين مليار دولار خلال عقد التسعينيات من القرن العشرين.

وقد قدر معدل الإنفاق على البحث والتطوير الدوائي بنحو ١٦% في المتوسط من الأرباح أو الفائض القابل للتوزيع[1]. راجع الجدول التالي رقم (٥) الذي يبين مبيعات العشرة شـــركات الدوائية الدولية النشاط الأهم فى العالم ومعدلات إنفاقها على البحث والتطوير الدوائي كنـــسبة من تلك المبيعات خلال عام ١٩٩٢/١٩٩٣.

---

(١) Zafrullah Chowdhury, op. cit., p.١٢.

https://t.me/montlq



**الجدول رقم (٥)**

**مبيعات العشرة شركات الدوائية الدولية النشاط الأهم في العالم بالمليار دولار، ومعدلات الإنفاق على البحث والتطوير الدوائي خلال عام ١٩٩٢/١٩٩٣ ***

| الشركة والدولة | المبيعات | | معدل التغير مقارنة بالعام الماضي ١٩٩٢/٩١ | الإنفاق على البحث والتطوير | نسبة الإنفاق على البحث والتطوير إلى المبيعات |
|---|---|---|---|---|---|
| | ١٩٩٣/٩٢ | ٢٠٠٢ | | | |
| ميرك (الولايات المتحدة) | ٩,٠٦٧,٦ | ١٢,٩١٦ | ١٣,٧ | ١,٠٥٧,٥ | ١١,٧ |
| جلاكسو (بريطانيا) | ٧,٩٨٦,٤ | ١٧,٠٦٦ | ١٠,٨ | ١,١٩٧,١ | ١٥ |
| بريستون مايرز سكويب (USA) | ٦,٣١٣,٠ | ١٠,٤٢٢ | ٦,٩ | ٩٣٤,٥ | ١٤,٨ |
| هوكست (ألمانيا) | ٦,٠٤٢,١ | – | ١١,٣ | ٨٨١,١ | ١٤,٦ |
| كيبا جيجى (سويسرا) | ٥,١٩٢,٠ | – | ١٢,٦ | ٧١١,١ | ١٥,٥ |
| سميث كلاين (بريطانيا) | ٥,١٠٠,٥ | – | ١٦,٧ | ٧٢٧,٤ | ١٤,٨ |
| روش (سويسرا) | ٤,٨٩٦,٠ | ٦,٧٥٧ | ١٨,٩ | ١,١٥٤,٢ | ٢٣,٦ |
| ساندوز (سويسرا) | ٤,٨٨٥,٥ | – | ١٠,٠ | ١,٠٩٣,٦ | ١٦,٢ |
| باير (ألمانيا) | ٥,٧١٦,٨ | ٤,٢٦٩ | ٨,٤ | ٧٩٤,٦ | ١٣,٩ |
| فايزر (الولايات المتحدة) | ٤,٥٥٧,٠ | ١٨,٢٧٥ | ٢٠,٩ | ٨٦٣ | ١٨,٩ |

* المصدر: Zafrullah Chowdhury, op. cit., p. ١٢، The Association of The British Pharmaceutical, "Facts & Statistics from The Pharmaceutical Industry", http://www.abpi.org.uk/statistics/section.asp?sect=١، p.٢ ، accessed at: ١٨/١٢/٢٠٠٣.

هذا وتغطى الإنفاقات على البحوث والتطوير الدوائي كل المجموعات الدوائية، وذلك لنسب متفاوتة، بين المجموعات الدوائية، وتختلف من شركة لأخرى. راجع الجدول رقم (٦).

**الجدول رقم (٦)**

**الإنفاق البحثي موزعة وفق المجموعات الدوائية عام ١٩٩٣ بشركة هوكست الألمانية ***

| المجموعة الدوائية | الإنفاق البحثى بالمليون | النسبة لمجموع الإنفاق البحث |
|---|---|---|
| أساسيات هندسة الجينات Genetics engineering /Basics | ٨٠ | ٥ |
| التشخيصية Diagnostics | ٩٦ | ٦ |
| الهرمونات | ١٢٨ | ٨ |
| Rheumatology | ١٤٤ | ٩ |
| مضادات البكتريا Anti-infective | ١٧٦ | ١١ |
| Metabolism | ٢٢٤ | ١٤ |
| Behring Therapeutics | ٢٥٦ | ١٦ |
| القلب والأوعية الدموية Cardiovascular | ٣٦٨ | ٢٣ |
| أخرى | ١٢٨ | ٨ |
| **الإجمالي** | ١٥٩٨ | ١٠٠ |

*المصدر: Zafrullah Chowdhury, op. cit., p.١٤.

وتنتشر الإنفاقات على البحث والتطوير جغرافياً مع انتشار مكاتب ومعامل البحث والتطوير الخاصة بالشركات الدوائية الدولية النشاط، ومن ذلك حالة شركة هوكست الألمانية، كما يوضحها الجدول التالي رقم (٧).

الجدول رقم (٧)

الإنفاق على البحث والتطوير موزعاً جغرافياً بشركة هوكست الألمانية عام ١٩٩٣*

| موقع البحث | الإنفاق بالمليون | النسبة |
|---|---|---|
| ألمانيا | ٨١٥ | ٥١ |
| فرنسا | ٤٦٣ | ٢٩ |
| الولايات المتحدة | ١٧٦ | ١١ |
| اليابان | ١١٢ | ٧ |
| باقى العالم | ٣٢ | ٢ |
| الإجمالى | ١٥٩٨ | ١٠٠ |

*المصدر: Zafrullah Chowdhury, op. cit., p.١٤.

ويتوزع الإنفاق على البحث والتطوير على فئات مختلفة، كما يلى فى الجدول رقم (٨) حالة شركة هوكست الألمانية.

الجدول رقم (٨)

توزيع استثمارات البحث والتطوير على فئات عمليات البحث والتطوير بشركة هوكست عام ١٩٩٣*

| نمط البحث والتطوير | الإنفاق بالمليون | النسبة |
|---|---|---|
| تكاليف مركزية | ٢٣٤ | ١٥ |
| التطوير العلاجي** | ٥٠٧ | ٣٢ |
| ما بعد التطوير العلاجي** | ٢٢٨ | ١٤ |
| تكاليف أبحاث* | ٢١٥ | ١٣ |
| مشروعات أبحاث | ٣٥١ | ٢٢ |
| أخرى | ٦٣ | ٤ |
| الإجمالي | ١٥٩٨ | ١٠٠ |

** تشمل الإنفاق على تنمية الأسواق والتسويق. *المصدر: Zafrullah Chowdhury, op. cit., p.١٤.

ويلاحظ هنا، توجيه نحو ٤٦% من الإنفاق على التطوير العلاجى للأدوية القائمة، فيما يوجه نحو ٣٥% لمشروعات الأبحاث الجديدة. وفى حالة كندا، التى توجه شركاتها ما بين ٧,١%

و١٠,٧% من مبيعاتها للبحث والتطوير، يتم توجيه ما نسبته ٦٠,٣% لتطوير الأثر العلاجى للأدوية القائمة[1]. ويبين الجدول التالى رقم (٩) نسبة الإنفاق على البحث والتطوير الـــدوائى من جملة المبيعات بأهم الشركات الدوائية دولية النشاط الأوروبية، ونسبة ما يوجه من ذلـــك الإنفاق على البحث الأكاديمى الهادف لإبتكار أدوية جديدة.

**الجدول رقم (٩)**

**الإنفاق الأوروبي على البحث والتطوير الدوائي عام ١٩٩٣***

| الشركة | النسبة من المبيعات | نسبة ما يوجه منه للبحث الأكاديمي |
|---|---|---|
| استرا Astra | ١٨,٠ | ١٥,٠ |
| باير Bayer | ٧,٠ | غير متاح |
| بـــورينجر إنجلـــيم Boehringer | ١٥,٥ | ١,٥ |
| Ingelheim | ١٠,٥ | غير متاح |
| سيبا جيجى Ciba – Geigy | ٢٥,٠ | غير متاح |
| فيديا Fidia | ١٤,٠ | غير متاح |
| جلاكسو ويلكوم | ٢٠,٠ | ٣٠,٠ |
| هنرى بيفور Henri Beaufour | ١٤,٠ | ١٠,٠ |
| هوكست Hoechst | ٥,٠ | ١٠,٥ |
| لندبيك Lundbeck | ١٥,٦ | ١,٠ |
| نوفو نورديسك Novo Nordisk | ١٣,٠ | ١٨,٠ |
| أورجانون Organon | ١٤,٥ | غير متاح |
| فايزر Pfizer | غير متاح | غير متاح |
| رون بولينس Rhone Poulence | ٦,٨ | غير متاح |
| روش Roche | ٢٠,٠ | غير متاح |
| روسيل يوكلاف Russel UKLAF | ١٤,٠ | غير متاح |
| ساندوز | ١٥,٠ | غير متاح |
| شيرنج Schering | ٩,١ | غير متاح |
| سميث كلايـن بيـشام Smith Kline | ١٣,٠ | غير متاح |
| Beecham | ٢٠,٠ | غير متاح |
| دوفار Duphar | ١٤,٠ | ٣٠,٠ |
| سينثلابو Synthelabo | | |
| ويلكوم | | |

* المصدر: Stuart O. Schweitzer, op. cit., p. ١٢١.

(١) Ibid, p.١٥.

ومن ميزانية شركة ساندوز السويسرية المقدرة بمليار دولار أمريكى عام ١٩٩٢، تم التعاقد بما قيمته ٣ مليون دولار مع معمل سكريبز Scripps Clinic بجامعة كاليفورنيا – سانديجو لتنفيذ عدد من المشروعات البحثية الأساسية. كما استثمرت نحو مائة مليون جنيه فى اتفاق بحثي مع معهد دانا فاربر للسرطان Dana Farber Cancer Institute ببوسطن، ونحو ٧٥ مليون دولار فى اتفاق مع معهد نيورو ساينسيز Neuro Sciences Institute بنيويورك[١].

ويبلغ المتوسط العالمي للإنفاق على البحث والتطوير الدوائي ١١,٥%، وزاد متوسط إنفاق الشركات اليابانية على البحث والتطوير من ٩% إلى ١١% خلال النصف الأول من تسعينيات القرن العشرين، وتتوالى فى هذا السياق الابتكارات الدوائية لأكثر ثلاث شركات دوائية يابانية، وهى: سانكيو Sankyo، وتاكيدا Takeda، ويامانوشى Yamanouchi [٢].

ومن وجهة نظر الدول المتقدمة، تخسر الشركات الأمريكية وحدها ما يتراوح بين خمسة وسبعة مليارات دولار سنوياً نتيجة عدم احترام حقوق الملكية الفكرية فى عدد من الدول فى أمريكا اللاتينية وآسيا وأوروبا[٣]. ولقد حققت الشركات الدوائية الأمريكية الدولية النشاط، فى تقدير آخر، أرقام مبيعات قدرت بـ ٢٨,٨ مليار دولار عام ١٩٩٧، وقدرت فى ذات الوقت خسارتها بـ ١,٥ مليار دولار من جرّاء عدم حماية براءات اختراعاتها[٤].

---

(١) Stuart O. Schweitzer, op. cit., p p. ١٢٠- ١٢١.

(٢) Ibid., p ١٢١.

(٣) "مدير عام الشركة السعودية للصناعات الدوائية: استثماراتنا تضاعفت عشرة أضعاف ونصدر إلى ١٥ دولة حول العالم"، المجلة، العدد ١٢٧٣، ٤- ٢٠٠٤/٧/١٠، ص٣٠.

(٤) Stuart O. Schweitzer, op. cit., p.١٣٣.

# الفصل الثاني

## طرح وصياغة السياسات العامة الدوائية فى مصر

مقدمة:

تتعدد المدخلات الأساسية التى يجب لتقرير أنّ خدمات الرعاية الصحية تقدم فعلياً بشكل لائق. وتشمل تلك المدخلات: الأدوية، والأجهزة، وغيرها من الأدوات القابلة للاستنفاد والاستهلاك، ورأس المال المادي، ورأس المال البشري، والمعرفة. ويأتي على قمة تلك المدخلات الأدوية، وهى المتغير القائد للرعاية الصحية بالمستشفيات الثابتة أو المتنقلة، وعلى مستوى موازنات الإنفاق الصحي. فالمريض الذى يتلقى الدواء الملائم والفعّال بشكل كافٍ لابد أنْ يكون راضياً عن مستوى الرعاية الصحية التى يتلقاها. وعلى النقيض من ذلك يكون حال المرضى الذين لا يجدون الدواء الفعّال بشكلٍ ملائمٍ وكافٍ، وبالأخص عندما يكونون مضطرين لدفع مبالغ باهظة للحصول عليه أو لتلقي الرعاية الصحية التى يأملونها.

ومن ثم، فإنّ إمكانية الوصول للأدوية الفعّالة وبتكاليف معقولة يمثل واحداً من أهم المؤشرات المرئية والأكيدة لجودة الخدمات الصحية. ويمثل الإشباع الدوائي مؤشراً مهماً على جودة خدمات الرعاية الصحية التى يتلقاها المرضى بالمستشفيات الحكومية. ويمثل الإنفاق العام على توفير الأدوية المطلوبة واحداً من أهم العوامل الأساسية لتضييق فرص ظهور المرض وانتشاره أو تفشيه داخل البلاد.

ويُلاحظ أنّه بالرغم من ازدياد فرص حصول المريض على الأدوية الأساسية بالدول النامية متوسطة ومنخفضة الدخل، مقارنةً بعقودٍ سابقةٍ، إلا إنّه ما تزال العديد من الخدمات الصحية التى يحتاج إليها فقراؤها غير متوفرة بشكلٍ ملائمٍ وكافٍ. فما يزال نقص الأدوية ومشكلات انخفاض جودتها من العوامل الرئيسية التى تضعف من مستوى الرعاية الصحية وتهدد سمعتها بالدول النامية. وتتعدد المتغيرات التى تؤثر على حصول الفقراء على الأدوية بشكل فعّال وكافٍ وملائمٍ بالدول النامية، ومنها: مستوى الابتكار والتطوير الدوائي، وحماية براءات الاختراع، وإنتاج الدواء محلياً أو الاكتفاء باستيراده من الخارج، وتسعير الأدوية، ونظم الإمداد الدوائي، وتحديات الاقتصاد الكلي، وتقلبات حركة التبادل التجاري الدولي المرتبطة

بسعر صرف العملات الصعبة. وأخذ كل ما سبق من متغيرات فى الحسبان، أمر ومدخل مهم للتقدم فى تحقيق أهداف الألفية الإنمائية ومؤشراتها المتعلقة بتطوير مستوى الرعاية الصحية بالدول متوسطة ومنخفضة الدخل. وعدم أخذها فى الاعتبار يعني الفشل فى تحقيق تلك الأهداف ومؤشراتها.

ويحاول هذا الفصل الإجابة عن التساؤلات البحثية التالية: ما المراحل المفصلية الأساسية العامة التى مرت بها صناعة الدواء المصرية، توافقاً مع السياسة العامة الدوائية للدولة؟ وهل توجد سياسة دوائية مكتوبة؟ وإذا كانت موجودة، فما هى أبعاد تلك السياسة والملاحظات بشأنها؟ وما هي أطراف منظومة الأطراف المؤثرة والمبادرة فى طرح أبعاد جديدة تتعلق بصنع السياسة الدوائية داخل مصر؟ وما هى حدود أدوارها فى هذا الشأن؟

**أولاً: مراحل تطور صناعة الدواء فى مصر**

لقد تطورت صناعة الدواء فى مصر منذ ثلاثينيات القرن العشرين مروراً بمراحل خمس، تبلورت خلالها سوق الدواء في مصر، لتحقيق غايات السياسة الدوائية[1]. فلقد شهدت المرحلة (١٩٣٩-١٩٦١) بداية صناعة الدواء في مصر. وكانت شركة مصر للصناعات الدوائية، والتي أنشئت عام ١٩٣٩ بواسطة بنك مصر أولى الشركات الدوائية، ثم تلا ذلك إنشاء كل من شركتي تنمية الصناعات الكيماوية "سيد" عام ١٩٤٧م، و"ممفيس" عام ١٩٤٠م. كما تم إنشاء شركة النصر للصناعات الكيميائية عام ١٩٦٠، لتتخصص فى إنتاج الخامات الدوائية. وكانت نسبة التغطية المحلية من الأدوية لا تتجاوز ١٠%[2].

---

[1] محمد عبده السيد بدر الدين، "إنتاج الأدوية واستهلاكها فى مصر: دراسة فى الجغرافية الاقتصادية"، رسالة دكتوراه غير منشورة فى الآداب، جامعة الإسكندرية، كلية الآداب، قسم الجغرافيا، نوفمبر ٢٠٠٠، ص ص١٢-٢٠. لجنة الصحة والسكان والبيئة بمجلس الشورى، **مستقبل الدواء فى مصر** ...، م.س.ذ.، ص٤؛ مدحت أنور نافع؛ محمد مصطفى الهادي، "الأزمة الراهنة لسوق الدواء فى مصر"، القاهرة، مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار بمجلس الوزراء، سبتمبر ٢٠٠٣، ص ص١٥-١٩؛ د. عبد المنعم عبيد، "تطلعات مستقبلية لتطوير قطاع الدواء في مواجهة التحديات"، دراسة غير منشورة.

[2] أحمد خيري، م. س. ذ.، ص٧.

وقد تميزت هذه المرحلة بانخفاض مستوى الحماية على الصناعة، وارتفاع حجم الاستهلاك من المنتجات الأجنبية لنحو ٩٠%[١]. ولقد شهدت بداية اهتمام الدولة بتدعيم صناعة الدواء كصناعة استراتيجية، تجلت أهميتها في حرب السويس عام ١٩٥٦. وقد نفذت الدولة سياسة استيراد الأدوية التي يحتاجها المواطن المصري بأسمائها العلمية دون اعتبار للاسم التجاري وشهرته كمدخل للحصول على أفضل الأسعار[٢].

وتعتبر المرحلة الثانية (١٩٦٢-١٩٧٣) من أهم مراحل تطور قطاع الصناعات الدوائية في مصر، حيث تدخلت الدولة بكامل ثقلها لإعادة تنظيم تجارة وصناعة الدواء، عندما أنشأت المؤسسة المصرية العامة للأدوية عام ١٩٦٢[٣]، لتتولى تنظيم الصناعة من خلال عمليات الاندماج بين الشركات والمعامل الصغيرة والمتوسطة الحجم. كما بدأت عدد من الشركات دولية النشاط، مثل: هوكستHoechst، وفايزرPfizer، وسويس فارما Swiss Pharma في تشغيل خطوط إنتاجية في مصر. وبحلول عام ١٩٧٠ كان نحو ٨٠% من استهلاك السوق المحلية يتم تغطيته بواسطة الإنتاج المحلي. وكان من أبرز ما تميزت به هذه المرحلة: فتح الباب بلا شروط لإقامة الصناعات الدوائية المحلية في إطار السيطرة المحكمة للدولة والحماية الكاملة للصناعة الوطنية والسيطرة على أسعار الدواء حتى أصبحت من أقل الأسعار في العالم[٤]؛ والتعاون بين صناعة الأدوية المحلية وشركات الأدوية العالمية الذى استفادت بموجبه الأولى من الخبرة الفنية للثانية مع إنتاج بعض المستحضرات الدوائية بترخيص منها،على نحو تم معه إعداد الكوادر الفنية والإدارية المزودة بالخبرة الكافية لمزاولة العمل بكفاءة في جميع المجالات: تخطيطاً، واستيراداً، وتصنيعاً، وتوزيعاً، وإعلاماً؛ وإنتاج بعض الخامات الدوائية في شركة النصر وبدء صناعة مواد التعبئة والتغليف؛ وتصدير الأدوية إلى البلاد العربية

---

[١] لجنة الصحة والسكان والبيئة بمجلس الشورى، مستقبل الدواء في مصر ...، م. س. ذ.، ص٤. ويُلاحظ أنّ ذات المأزق ما زال موجوداً حتى اللحظة، حيث تستورد مصر نحو ٩٠% من الخامات الدوائية، بخلاف الأجهزة والتراخيص والتكنولوجيات المعاونة.

[٢] لجنة الصحة والسكان والبيئة بمجلس الشورى، **مستقبل الدواء في مصر**...، م. س. ذ.، ص٤.

[٣] بموجب القرار الجمهوري ٩٩٤ لسنة ١٩٦٢ بتنظيم وتحديد اختصاصات المؤسسة المصرية العامة للأدوية والكيماويات والمستلزمات الطبية.

[٤] تقدر الأسعار في مصر بثلث السعر العالمي للدواء، ويقدره البعض بالسدس. د. سمير فياض، م. س. ذ.، ص٢٥١. وذلك لا يعني بحالٍ من الأحوال انخفاض سعر الدواء.

والأفريقية وعدد من الدول المتقدمة. ومن ثم، ترقى ترتيب مصر دولياً ليتم تسكينها فى المجموعة الرابعة، المتخصصة فى التشكيل الدوائي، بين المجموعات التى قسمت منظمة الأمم المتحدة للتنمية الصناعية "اليونيدو" دول العالم إليها.

وقد أصبحت سياسة الدواء فى مصر، فى تلك المرحلة، نموذجاً لكثير من الدول النامية الأخرى فى العالم العربى أو فى أفريقيا، وعاونت مصر دول كثيرة حولها لإنتاج الدواء وتوفيره لمواطنيها فى ظروف ميسرة.

وبذلك، أصبح القطاع الدوائى فى مصر متكاملاً وقوياً وأعادت وزارة الصحة النظر فى قواعد وأحكام تسجيل الأدوية، وشكلت اللجان العلمية المتخصصة فى فروع الطب المختلفة لإعادة النظر فى تسجيل الأدوية للإبقاء على النافع منها، وإلغاء تسجيل ما دون ذلك. كما شُكِلَت لجنة دستور الأدوية المصري لوضع أول دستور مصرى للأدوية، وتم إصدار أول دستور عام ١٩٧٢ باللغة العربية، وكان يُعد إنجازاً بكل المقاييس العالمية، وأصبح مرجعاً لدى جميع الدول العربية، وأحد الدساتير الموثقة لدى منظمة الصحة العالمية بجنيف[1].

ولقد شهدت المرحلة الثالثة (١٩٧٤-١٩٨٢) إلغاء المؤسسة المصرية العامة للأدوية بهدف إعطاء الشركات التابعة لها قدراً مناسباً من حرية الحركة لمواجهة ظروف الانفتاح، وتم إنشاء المجلس الأعلى لقطاع الدواء. وقد أنيطت بهذا المجلس كافة الوظائف التخطيطية للمؤسسة الملغاة من تحديد الأهداف وصناعة السياسات ومتابعة التنفيذ وتقييم الأداء. ولقد أنشئت العديد من الشركات المساهمة والخاصة منذ تلك المرحلة.

وكان من سلبيات هذه المرحلة أنْ زادت نسبة الأدوية المستوردة بشكل ملحوظ وتراجعت نسبة الإنتاج المحلى من إجمالي الاستهلاك من ٨٤% إلى ٨١,٤%. وقد تلاشت السيطرة

---

[1] رغم أنه من المفترض تحديث دستور الأدوية سنوياً إلا إنّ ذلك لم يحدث، حيث تم الاكتفاء بترجمة الدستور الأمريكي إلى العربية تحت اسم الدستور المصري ١٩٨٤. مقابلة شخصية مع د. هالة محمد علي- مدير عام تأكيد الجودة بشركة مصر للمستحضرات الطبية، ٢٠٠٥/١٢/٢٠. وتكتفي الصناعة الدوائية المصرية فى الوقت الحالي بالتوافق مع الدساتير الدوائية الدولية الأكثر شهرة، وهى الدستور الدوائي، الأمريكى، والبريطاني، والفرنسي، والألماني، والسويسري. والأخطر القول بعد وجود داعي لدستور دوائي مصرى مع وجود تلك الدساتير الدولية المهمة. مقابلة شخصية مع د. شريف والي- عضو لجنة الصحو البيئة بمجلس الشورى وعضو اللجنة الفنية لمراقبة الادوية المنبثقة عن الأدارة العامة للتسجيل التابعة للإدارة المركزية للشئون الصيدلية بوزارة الصحة، يوم الخميس الموافق ٢٠٠٧/١٠/٢٥.

على قطاع الدواء فى ظل عدم وجود خطة قومية دوائية واحدة، واستسهال الشركات اتفاقات التصنيع بتراخيص مع الشركات دولية النشاط.

وشاركت شركات القطاع العام فى إنشاء شركات دوائية مساهمة، مما أدى إلى تعاظم مديونيات شركات القطاع العام لدى البنوك؛ بسبب السحب على المكشوف، وتحملها الفوائد البنكية الكبيرة.

وفى المرحلة الرابعة (١٩٨٣-١٩٩٠)، تم إنشاء الهيئة العامة للصناعات الدوائية عام ١٩٨٣، بدلاً من المجلس الأعلى للدواء، لتقوم بمهمة الإشراف والتنسيق بين نشاطات شركات الأدوية المختلفة من القطاع الخاص أو العام أو المشترك.

وقد تمثلت أهداف الهيئة، فيما يلي: وضع ومتابعة تنفيذ السياسات والخطط التى تكفل تحقيق التناسق والتكامل بين خطط ومشروعات الشركات العاملة فى مجال إنتاج واستيراد وتوزيع وتصدير الدواء والكيماويات والمستلزمات الطبية، وتشجيع البحوث العلمية الدوائية وتوفير التمويل اللازم لها وتحديد الجهات التى تتولى إجراءها، والاتصال بالجهات العلمية والمنظمات العالمية فى مجال تداول المعلومات الدوائية والانفراد بإصدار المعلومات الدوائية داخل مصر، وإقرار الخطط والأهداف لكل شركة ولمجموعة الشركات التى تشرف عليها (شركات القطاع العام الدوائى) مع إعداد الدراسات الفنية والاقتصادية اللازمة، وتأسيس شركات جديدة بمفردها أو بالاشتراك مع آخرين.

وابتداءً من منتصف الثمانينيات، من القرن العشرين، تم التصريح بإقامة شركات جديدة دوائية، الأمر الذى ساهم فى زيادة حجم الإنتاج، ليغطى نحو ٩٠% من الاحتياجات السوق الدوائي المحلي[1]. وقد وصل عدد الشركات العالمية التى يتم إنتاج أصنافها بعقود تصنيع فى المصانع المصرية إلى ١٧٧ شركة، تشمل ١٣٩٠ صنفاً دوائياً، مما وفر الكثير من النقد

---

[1] المجلس القومى للخدمات والتنمية الاجتماعية، "اتفاقية الجوانب التجارية المرتبطة بحقوق الملكية الفكرية TRIPS ومستقبل صناعة الدواء فى مصر"، م. س. ذ.، ص١٦٦؛ د. عبد المنعم عبيد، "تطلعات مستقبلية لتطوير قطاع الدواء فى مواجهة التحديات"، دراسة غير منشورة. وهذا الرقم -٩٠%- مشكوك في صحته، بالنظر لضعف معدل الاستهلاك الدوائي للمواطن المصري، كما سيتضح لاحقاً، مقارنة بدول عربية وغير عربية أخرى، وعدم توفر الأدوية فى المستشفيات والعيادات الحكومية، ولاتجاه رقم غير قليل من المواطنين للاعتماد على: الطب التقليدي لدى العطارين، وغير العلمي لدى المشايخ والقساوسة والسحرة والمشعوذين.

الأجنبي الموجه لاستيراد الأدوية تامة الصنع. وتم تنشيط تصدير الدواء المصرى للأسواق العربية والأفريقية بحيث أصبح الدواء المصرى منتشراً ومعروفاً فيها.

ولقد شهدت المرحلة الخامسة والأخيرة (١٩٩١-وحتى الآن)، صدور قانون قطاع الأعمال العام رقم ٢٠٣ لعام ١٩٩١ الذى ينظم عمل شركات قطاع الأعمال العام الدوائية، حيث أنشئت الشركة القابضة للأدوية والمستحضرات الطبية والتى حلت محل الهيئة العامة للصناعات الدوائية، وذلك فى إطار برنامج توسيع ملكية القطاع الخاص على حساب شركات قطاع الأعمال العام[1]. كما تم إنشاء مركز التخطيط والسياسات الدوائية للإشراف على عملية تسجيل وتسعير واستيراد الأدوية. كما شجع قانون رقم (٨) لحوافز وضمانات الاستثمار والذى تم إصداره عام ١٩٩٧ على زيادة الاستثمارات الأجنبية والمحلية الموجهة لقطاع الدواء. وانتقلت مصر خلال تلك المرحلة لتطبيق التزامات دولية جديدة مع بدء تطبيق اتفاقية الجات لحماية الملكية الفكرية.

وقد أثرت عملية الانفتاح الاقتصادى التى انتهجتها الدولة منذ منتصف السبعينيات من القرن العشرين بمراحلها وسياساتها المختلفة بشكل إيجابى على صناعة الدواء فى مصر، من حيث: إنشاء عدة مصانع أدوية جديدة للقطاع الخاص على أحدث المستويات العالمية من حيث

---

[1] ويلاحظ فى هذا الصدد أنّ الاتجاه العام هو انسحاب الدولة من تنظيم شئون الدواء رغم ارتباطه الوثيق بالأمن القومي، بخلاف حالة دول أخرى مثل الأردن. ففي الأردن، تقع مسئولية تنظيم شئون الدواء على إدارة الأدوية والغذاء Food and Drug Administration التابعة لوزارة الصحة، بينما تقوم مصر بإلغاء المؤسسات المشابهة، وتتعامل مع الدواء كصناعة مثله مثل صناعة الأغذية المحفوظة. بل إنّ الدولة فى مصر باتت تهتم -لخصوصية وضعها الكارثي- بشكل غير مباشر تنظيم شئون صناعة الأغذية المحفوظة أكثر من الاهتمام بصناعة الأدوية، من خلال تشجيع فكرة إنشاء هيئة رقابية على سلامة الغذاء والدواء، مهمتها الأساسية المراقبة على سلامة الغذاء لا الرقابة على الدواء، وذلك لمواجهة انتشار أمراض السرطان والفشل الكلوي والكبد الوبائي وامراض الحساسية ...الخ. ويُلاحظ أنّ تلك الجهة من المنتظر أنْ تتبع اتحاد الصناعات المصرية وليس وزارة الصحة أو حتى وزارة الصناعة، وكأن الدولة تشجع المراقبة الذاتية من صاحب المصنع على نفسه!. كما أنه مع بدء الحديث عن فكرة إنشاء مثل هذه المؤسسة، فإنه لا تبدو أنّ تلك الفكرة قد ولدت لتكمل منظومة شاملة للعمل، وإنما من الواضح أنها تتداخل فى مهامها المعلنة مع عمل الكثير من المؤسسات، ومنها: التفتيش الصيدلي بوزارة الصحة، وهيئة البحوث والرقابة على الأدوية. ومن ثم، فإن فكرة الهيئة تخدم سياسة الترقيع، لا سياسة العلاج من الجذور فى إطار منظومي مدروس ومختبر. راجع: عبد الجواد على، "في لجنة الشئون الصحية بمجلس الشورى أمس: إنشاء هيئة رقابية على سلامة الغذاء والدواء"، الأهرام، ٢٠٠٧/٤/٢٤، ص ٣٣.

تطبيق أساليب التصنيع الجيد؛ وخلق المنافسة بين شركات القطاع العام والمشترك والخاص، والتى أدت إلى التطور التكنولوجي فى الصناعة الدوائية بوجه عام، وارتفاع مستوى الجودة نسبياً فى الإنتاج وخصوصاً فى عمليات تعبئة وتغليف الدواء؛ بالإضافة إلى عمليات تطوير مصانع قطاع الأعمال الدوائي العام القديمة. وقد أدى ذلك فى مجمله، إلى ارتفاع معدل الاكتفاء الذاتي إلى ٩٣%-٩٥%[١].

وفى ذات الوقت، تعددت المشكلات التى تواجه صناعة الأدوية فى مصر خلال هذه المرحلة، ومنها: كثرة المستحضرات المثيلة ذات الأسماء التجارية المختلفة لنفس المادة أو المواد الفعالة، والارتفاع الظاهري فى الاستهلاك نتيجة عمليات الترويج والدعاية وخصوصاً فى أدوية القطاع الخاص والمشترك، وإحجام شركات الأدوية الجديدة عن الدخول فى مجال إنتاج بعض مجموعات الأدوية الهامة التى مازالت نسبة الاستيراد منها عالية حتى الآن، والارتفاع المطرد فى أسعار الأدوية وذلك بعد ثبات أسعار الأدوية فى مصر لمدة تقرب من عشرين عاماً متصلة وما كانت تسببه الأسعار المنخفضة من آثار سلبية مثل تهريب الأدوية، والفجوة بين مراكز البحث والجامعات والشركات، وضعف مستوى التنافسية، وعدم الاستعداد الجيد لتطبيق اتفاقية التريبس، وضعف مستوى الصادرات الدوائية مقارنة بالواردات[٢]. وقد انتهجت مصر فى ذلك الصدد السياسة الدفاعية والحمائية بدلاً من السياسة الهجومية القائمة على تحرير السوق والفصل بين الدعم والإنتاج والتركيز على التطوير الدوائي[٣].

---

[١] لجنة الصحة والسكان والبيئة بمجلس الشورى، **مستقبل الدواء فى مصر مع مطلع القرن الحادى والعشرين**، دور الانعقاد العادى السابع عشر، ١٩٩٧/٥/٢٧، ص ص١١-٢٤؛ تصريح للدكتور عبد =الرحمن شاهين- المتحدث الرسمي عن وزارة الصحة. راجع: "تحذير للصيدليات من التعامل فى عبوات الأدوية المقلدة والمغشوشة"، **الأهرام**، ٢٠٠٦/٩/١٠، ص١٤.

[٢] المجلس القومى للخدمات والتنمية الاجتماعية، تقرير "اتفاقية الجوانب التجارية المرتبطة بحقوق الملكية الفكرية TRIPS ومستقبل صناعة الدواء فى مصر"، م. س. ذ.،ص١٥٤، ص١٦٦؛ ممدوح الشرقاوى، م. س. ذ.، ص ص ٢١٥ – ٢٣٢؛ د. محمد العبادى، "تحديات مستقبل صناعة الدواء فى مصر"، فى: مركز البحوث والدراسات التجارية، **اقتصاديات الدواء الآمن: تصنيعاً، واستهلاكاً، وتصديراً**، م. س. ذ.، ص ص٢٦-٢٨؛ Development Option Limited (DOL); ADE, op.cit., pp.٣٣-٣٦.

[٣] Development Option Limited (DOL); ADE, op.cit., pp. ٢٦-٣٢.

وقد توازى مع سرعة التطور والتقدم التكنولوجى فى صناعة الأدوية العالمية، واتساع شبكة الخدمات الصحية الوطنية، وزيادة السكان المطردة، وتباطؤ خُطى التنمية الاقتصادية وتعثرها، تباطؤ تطوير صناعة الأدوية المحلية وبالأخص منها صناعة الخامات الدوائية، بالإضافة إلى استمرار ارتفاع أسعار الخامات الدوائية المستوردة فى أغلبها. وقد أدى ذلك إلى خلق صعوبات شديدة التعقيد فى مجال صناعة الدواء فى مصر، وازداد الأمر تعقيداً مع المتغيرات الاقتصادية الدولية الدوائية الجديدة.

ومن الواضح، أنّ نهاية المرحلة الخامسة لم تتطابق مع مستهدفات الدولة فى بداية المرحلة الثانية، من إنشاء صناعة دوائية قوية تحقق الأمن الدوائي، وقادرة على المنافسة والتطوير[1]. فإذا كانت مصر تعتبر، بالنسبة للإنتاج، أكبر منتج ومستهلك للدواء فى الشرق الأوسط، إلا إنّ ذلك لا يعنى أنّها الأكثر تطوراً. فعلى الرغم من أنّ ما يتم إنتاجه محلياً يصل إلى حوالى ٩٢% من حيث القيمة، تمثل ما يزيد على خمسة مليارات ونصف مليار جنيه، وما يقرب من ٩٥% من حيث الكمية، وأنه قد تطورت الجودة تطوراً ملحوظاً من حيث الفعالية والمأمونية ومطابقة المواصفات العالمي[2]، إلا أنّ التطور الكمى فى عملية تصنيع الدواء لم يواكبه تطور فى البحث والتطوير ومحاولة إنتاج الخامات الدوائية بدلاً من استيرادها من الخارج، بما يتعارض مع اعتبارات الأمن الدوائى القومي التى تستوجب تحقيق أكبر قدر من الاكتفاء الذاتى الحقيقى من المنتجات الدوائية[3].

---

[1] المجلس القومى للخدمات والتنمية الاجتماعية، "نحو تفعيل السياسة الدوائية القومية"، فى: المجالس القومية المتخصصة، **تقرير المجلس القومى للخدمات والتنمية الاجتماعية**، الدورة الرابعة والعشرين، ٢٠٠٣–٢٠٠٤ (القاهرة: المجالس القومية المتخصصة،٢٠٠٤) ص٦٧.

[2] المجلس القومى للخدمات والتنمية الاجتماعية، "نحو تفعيل السياسة الدوائية القومية"، م. س. ذ.، ص٦٨؛ لجنة الصحة والسكان والبيئة بمجلس الشورى، **مستقبل الدواء فى مصر مع مطلع القرن الحادى والعشرين**، دور الانعقاد العادى السابع عشر (القاهرة: مجلس الشورى، ١٩٩٧) ص٤٤ د. عبد المنعم عبيد، "تطلعات مستقبلية لتطوير قطاع الدواء فى مواجهة التحديات"، دراسة غير منشورة؛ تصريح للدكتور مصطفى إبراهيم نقيب الصيادلة السابق، ونائب رئيس اتحاد منتجي الأدوية العرب، فى إطار البرنامج التلفزيوني المصري "من زوايا مختلفة"، قناة النيل للأخبار، ٢٠٠٥/٣/١٤.

[3] هدى رأفت، "صناعة الدواء تحت الحصار"، **أحوال مصرية**، العدد ١٩ (القاهرة: مؤسسة الأهرام، ٢٠٠٣) ص ص ٧٣-٨٢.

وعلى الرغم من إنّ الأدوية التى تنتج فى مصر تحت حماية براءات الاختراع تتراوح بين ٥%-١٠% بحد أقصى، فإنّ الأدوية التى تنتج وفقاً لتراخيص من الشركات الأجنبية تزيد عن ٤٠%. وذلك يعنى أنّ صناعة الأدوية فى مصر ليست قائمة على البحث العلمى، حيث إنّها غير قادرة حتى على تصنيع الأدوية التى ليس لها براءات اختراع والواقعة حقوق براءاتها فى الملك العام إلا من خلال التراخيص.

كما إنّ الدول المتقدمة مثل سويسرا وألمانيا وانجلترا واليابان، لا تغطى من الاستهلاك المحلى أكثر من ٤٠%-٦٠%. ومن ثم، فإنّ معيار الاستهلاك المحلى ليس معياراً مناسباً لتقييم الأنشطة أو الصناعات التى تقوم على العلم[1]. وعلى ذلك، فعلى الرغم من أنّ مصر تغطى أكثر من ٩٠% من الاستهلاك المحلى من الدواء، مثلها فى ذلك مثل دول مثل: إيران (٩٧%)، وسوريا (٧٠%-٧٥%)، والمغرب (٨٠%)، وفلسطين (٥٠%-٦٠%)، إلا أنّه يؤكد الخبراء، ومنهم مصنعين للأدوية، أنّ مصر لا يوجد بها صناعة دواء حقيقية[2]. ويؤكد آخرون أنّ التركيز على ذلك المعيار إنما هو "خطأ استراتيجى"[3] أو "أكذوبة"[4]. بل إنّ دولة مثل الأردن، ذات صناعة دواء ناشئة نسبياً، تصدر منذ عام ١٩٩٤ بما يتراوح ٣-٤ أضعاف ما تصدره مصر[5]. ولم يلتزم مصنع واحد بالتزامات طلبات الترخيص، من حيث

---

[1] ممدوح الشرقاوى، "صناعة الأدوية"، **المجلة المصرية للتنمية والتخطيط**، المجلد التاسع، العدد الثانى (القاهرة: معهد التخطيط القومى، ٢٠٠١) ص ص ٢٢١ - ٢٢٢. وراجع: أحمد خيرى، "الدواء مشكلة كل بيت: شركاتنا المحلية [وتيكات] للشركات العالمية"، الجمهورية، ١٢ يناير ٢٠٠٦، ص ٧.

[2] ومنهم د. جورج باسيلى رئيس مجلس إدارة شركة آكابى مصر للأدوية، الذى يرى أنّ الذى يوجد فى مصر، هو أقرب إلى معامل لتجميع الأدوية، منه لصناعة دواء حقيقية. بل ويؤكد د. محمد رؤوف حامد أن صناعة الدواء فى مصر إنما هى صناعة ميتة أو واهية، حيث إنّ ما يُوجه للبحث العلمى من إجمالي قيمة المبيعات الدوائية لا يزيد عن ٢,٣% ويخصص منها ٧٥% للأجور مقارنة بالمتوسط العالمى البالغ ١٧,٥% من حجم المبيعات. فالذى يشغل صناعة الدواء فى مصر، ليس القدرات العلمية والتكنولوجية القادرة على إحداث اختراقات فى الملكية الفكرية، من خلال التطويرات البسيطة والمتصاعدة، التى تؤدى للمشاركة فى التنافسات الاحتكارية العالمية وتفتح أسواق جديدة أمام صناعة الدواء المصرية، إنما أمور أخرى لا علاقة لها بصناعة الدواء. راجع: ممدوح الشرقاوى، المرجع السابق، ص ٢١٧، ص ص٢٢٦- ٢٢٧.

[3] ومنهم د. محمد رؤوف حامد، أستاذ علم الأدوية بالهيئة القومية للبحوث والرقابة على الأدوية. ممدوح الشرقاوى، المرجع السابق، ص ٢٢١.

[4] أحمد خيرى، م. س. ذ.، ص٧.

[5] ممدوح الشرقاوى، م. س. ذ.، ص٢٢٣.

الالتزام بتصنيع المواد الخام الدوائية فى مصر، ومن ثم تحولت شركات الأدوية فى مصر إلى "مصانع تعبئة وتغليف"[١].

ويُلاحظ أنّه بالرغم من وجود بُنى دوائية ضخمة وعريقة فى مصر، مقارنةً بالبُنى المثيلة فى جميع دول المنطقة ومعظم الدول النامية، إلا أنّ هذه البُنى، بما تضمه من موارد بشرية مشهود لها بالكفاءة، كانت، وربما لازالت، تفتقد الطريق الأمثل للأداء الكفء والمتطور دائماً. ويعود ذلك لغيبة العمل فى إطار اعتبارات المنظومة وديناميكياتها الفاعلة، التى تتمتع بالشفافية، والتطور باستمرار. وإنّ هذه الوضعية تتجسد كحقيقة فى ضعف السياسة الدوائية المصرية، وذلك سواء قبل صدور الوثيقة المعنونة "السياسة الدوائية الوطنية" عام ٢٠٠١، أو بعد صدور وثيقة عام ٢٠٠٤/٢٠٠٥.

**ثانياً: إعداد وصياغة وثيقة السياسة العامة الدوائية فى مصر**

تم وضع واعتماد سياسة دوائية قومية غير مكتوبة منذ إنشاء الهيئة العامة للأدوية والكيماويات والمستلزمات الطبية عام ١٩٦٢، تضمنت الاستراتيجية والخطوات الواجب اتباعها لتوفير الدواء اللازم للمواطنين، وحددت الأهداف الرئيسية الآتية[٢]: النهوض بالصناعة الدوائية الوطنية وتطويرها؛ والتوسع فى عقد اتفاقات تصنيع مع كبرى الشركات العالمية، بهدف: توفير الدواء، وتخفيض الأسعار، ونقل التقنية المتقدمة، ورفع مستوى الخبرة المصرية؛ وإنتاج الخامات الدوائية الأساسية والوسيطة محلياً؛ والتوسع فى صناعة مستلزمات التعبئة والتغليف وتطويرها؛ وتنظيم عملية استيراد الخامات الدوائية ومستلزمات التعبئة والتغليف؛ والسيطرة على عمليات استيراد وتوزيع الأدوية المحلية والأجنبية وتنظيمها، حرصاً على عدالة التوزيع، وضماناً لوجود رصيد مناسب من الأدوية المستوردة والمحلية؛ وضمان جودة الأدوية المستوردة والمحلية ومطابقتها للمواصفات العالمية من حيث الفاعلية والمأمونية؛ وإنشاء نظام إحصائى دقيق ومعتمد دولياً؛ والاهتمام بتصدير الدواء إلى الدول

---

[١] وذلك هو رأى أ.د. محمد عوض تاج الدين– وزير الصحة السابق. راجع: "وزير الصحة والسكان يرد بتساؤلات موضوعية على الأسئلة المثارة: شركات الأدوية التى تربح ٢٥% فى معظم أصنافها وتقدم ١٠إلى ٤٠% عمولة للصيدليات لماذا تدعي الخسارة؟"، **الأهرام**، ٢٠٠٢/١١/٢٩، ص ١١.

[٢] المجلس القومى للخدمات والتنمية الاجتماعية، "نحو تفعيل السياسة الدوائية القومية"، م. س. ذ.، ص ص ٦٥–٦٦.

العربية وغيرها؛ والإسهام فى تدريب العاملين فى قطاعات الدواء بالدول العربية؛ والاهتمام بترشيد استهلاك الدواء وتقنين صرف الأصناف ذات الآثار الجانبية الضارة؛ وتنظيم عمليات الترويج؛ وتحديث أنظمة تسجيل الأدوية وتسعيرها والرقابة على الصيدليات؛ وتوفير الأدوية اللازمة لوزارة الصحة والسكان والجهات الحكومية بأسعار زهيدة؛ وإقامة مصانع لإنتاج أدوية لمشروع الوحدات الريفية؛ وإقامة صناعة دوائية أجنبية؛وإنتاج الأدوية البيطرية اللازمة للوقاية والعلاج.

وتعمل وزارات الصحة المتتالية على التركيز على قطاع الدواء ضمن السياسة الصحية ومبادئها وأولوياتها. ومحتويات هذه السياسات، بشأن الدواء، لا تخرج كثيراً عما تم وضعه وتحقق منذ عام ١٩٦٢م[1]. فينصب اهتمام الدولة فى مجال سياسة الدواء، على[2]: توفير الدواء الآمن والفعّال ذى الجودة العالية بالكميات المناسبة وبالسعر المناسب لمستويات الدخول، ومنع الإخلال باقتصاديات الشركات المنتجة، على اعتبار أنّ الدواء يمثل سلعة استراتيجية، ترتبط بالأمن القومي، وأنْ تكون هناك سياسة عامة دوائية واضحة ومتكاملة تغطى كافة مجالات الدواء، وتشجيع الإنتاج المحلى ودعمه وتطويره، وضبط أوضاع الاستثمار الأجنبي فى قطاع الدواء، واستمرار إشراف ورقابة الدولة على الدواء. وبين عامي ١٩٦٢، و ٢٠٠١، بُذلت جهود لإعداد سياسة دوائية جديدة، وأعدت مسودات فى ذلك الشأن، ولكن لم يتم توزيعها أو مناقشتها على نطاق واسع. وقد كان هناك اقتناع واسع من قيادات وزارة الصحة أنه توجد سياسة دوائية وطنية قائمة ومطبقة، وأنها سياسة جيدة إلى حدٍ كبير، على الرغم من عدم وجود سياسة مكتوبة فى هذا الصدد[3]. ويبدو أنه قد ساد تلك الفترة اعتقاد بعدم جدوى وجود سياسة مكتوبة، لا، ولن، تضيف جديداً للسياسة الفعلية المعمول بها.

---

[1] د. عبد المنعم عبيد، "تطلعات مستقبلية لتطوير قطاع الدواء فى مواجهة التحديات"، م. س. ذ..

[2] لجنة الصحة والسكان والبيئة بمجلس الشورى، مستقبل الدواء فى مصر...، م. س. ذ.، ص ص١٤٧-١٤٨.

[3] وزارة الصحة، السياسة الدوائية الوطنية لجمهورية مصر العربية، ٢٠٠١، ص١.

وقد صدرت وثيقة "السياسة الدوائية الوطنية" فى ٢٠٠١[١]، بمبادرة من جانب وزارة الصحة، وتم تعديلها بإصدار وثيقة "السياسة الدوائية الوطنية" فى عام ٢٠٠٤/٢٠٠٥. وقد جاءت الوثيقتان بمبادرةٍ من وزارة الصحة، وبضغطٍ من منظمة الصحة العالمية، ولم يُساهم الوضع الدوائي القائم أو المجتمع المدني المصري فى الدفع نحو ظهور الوثيقتين. ولم يشارك مجلسي الشعب والشورى، ولجان الصحة بهما، فى صياغة تلك الوثيقة، لتصدر بقانون ملزم. وقد ظلت السياسات الدوائية الدوائية المعتمدة غير معلنة، وعصية -كما هو واضح- عن الوصول إليها من جانب المعنيين، إلا عن طريق وساطات كبيرة أو مهمة جداً. بل إنّ نواب مجلسي الشعب والشورى، وبلجنة الصحة فيهما، لا يعلمون بوجودها أصلاً[٢].

وأنجزت لجنة الإعداد، مع لجنة خبراء المراجعة والصياغة النهائية[٣] لوثيقة يونيو ٢٠٠١، مهمتها فى تسعة شهور. ولم تشمل لجنة الإعداد والصياغة ممثلين للمجتمع المدني. وقد قامت الإدارة المركزية لشئون الصيدلة خلال عامين بتعريف الأطباء والصيادلة بوثيقة السياسة الدوائية الوطنية ٢٠٠١، وقد أخذت ملاحظاتهم واقتراحاتهم فى الاعتبار عند صياغة وثيقة ٢٠٠٤/٢٠٠٥[٤].

---

[١] ولقد شملت لجنة إعداد وثيقة يونيو ٢٠٠١، التى شكلت فى أغسطس ٢٠٠٠، ممثلين عن: وزارة الصحة ومديرياتها، والهيئة العامة للتأمين الصحي، والهيئة للرقابة والبحوث الدوائية، والهيئة العامة للمستحضرات الحيوية واللقاحات، والهيئة العامة للخدمات البيطرية، ونقابتي الأطباء والصيدلة، والمجالس النيابية القومية والمحلية، وكليات الطب والصيدلة، والمصنعين، ومنظمة الصحة العالمية. راجع: وزارة الصحة، السياسة الدوائية الوطنية لجمهورية مصر العربية، ٢٠٠١.

[٢] مقابلة شخصية مع د. محمود رأفت عبد الهادي النحاس- أمين سر لجنة الصحة والسكان بمجلس الشورى، ود. شريف حسن أمين والي- عضو اللجنة، ود. صالح محمد حسن الشيمي- رئيس اللجنة، وأ. أحمد هشام محمود وكيل الوزارة أمين اللجنة، يوم الخميس ٢٥/١٠/٢٠٠٧.

[٣] وقد شملت عشرة أعضاء، كما يلي: ٣ من الإدارة المركزية للصيدلة بوزارة الصحة، وأستاذي فارماكولوجي وأمراض باطنية وقلب بكلية طب القاهرة، وأستاذ كيمياء حيوية بكلية الصيدلة بجامعة القاهرة، ونقابة الصيادلة، ورئيس الهيئة القومية للرقابة والبحوث الدوائية، ومديري رقابة وتأكيد جودة بشركة أدوية مساهمة وخاصة. ومن ثم، غاب عن لجنتي الإعداد والصياغة، أو عن إحداهما، ممثلين للجمعيات الأهلية، ومركز التخطيط والسياسات الدوائية، وشركات قطاع الأعمال العام الدوائية، وممثلي الصناعة الدوائية البيطرية، ووزارة الصناعة وهيئاتها، ووزارة الاستثمار، واتحاد الصناعات المصرية.

[٤] وقد شملت اللجنة سبعة أعضاء فقط، كما يلي: ثلاثة من الإدارة المركزية للصيدلة بوزارة الصحة، أستاذين من كليتي الطب والصيدلة بجامعة القاهرة، وأستاذ من كلية الصيدلة جامعة طنطا، وأستاذ من كلية الطب بجامعة عين شمس.

وقد تمثلت الأهداف الرئيسية للسياسة الدوائية الوطنية، فى[1]: ضمان توفير الأدوية لجميع من يحتاجونها، وفى الوقت الذي يحتاجون فيه إليها، وبأسعار مناسبة، وضمان جودة وأمان وفعالية جميع الأدوية المتداولة فى السوق فى جميع أنحاء البلاد، وترويج الاستخدام الرشيد للدواء بمعرفة أعضاء الفريق الطبي أو المستهلكين، وضمان توفير الأدوية الأساسية بصورةٍ مستمرةٍ، وخاصةً فى حالات الطوارئ والكوارث والأوبئة، وتحديث قائمة الدوية الأساسية، وإعداد بروتوكولات علاجية وخطوط إرشادية خاصة بالأمراض المستوطنة، وتضمين مفهوم الأدوية الأساسية والصيدلة الإكلينيكية فى الممارسات الصيدلية الجديدة، وإيجاد وسائل وطرق لتعزيز تنمية الموارد البشرية، وتطويع جميع النشطة المتصلة بتداول الدواء لقانون حماية البيئة، وتشجيع البحوث وتطوير الأدوية والمصال والطعوم والمستحضرات البيولوجية والأدوية العشبية، وتشجيع إنشاء قاعدة بيانات شاملة للأدوية. وقد تكررت تلك الأهداف فى وثيقة ٢٠٠٤/٢٠٠٥، وزيدت عليها أهداف رئيسية ثلاثة أخرى، هى: دعم كل ما يؤدي إلى الالتزام بالأخلاقيات المهنية، ودعم أنشطة اليقظة الدوائية والإبلاغ عن التأثيرات الدوائية المناوئة!، وبناء القدرات لكشف الأدوية الأدوية المغشوشة ومكافحتها وكذلك مكافحة المنشطات[2].

ويلاحظ على وثيقة عام ٢٠٠١، انطلاقا من الثابت من محتوياتها، ومن تشكيل لجنتي إعدادها وصياغتها، ما يلى: أنّ مركز التخطيط والسياسات الدوائية لم يُشارك رسمياً فى التوصل إليها، وذلك يُحِدْ من فاعليتها من منظور كفاءة إعدادها ومصداقيتها، ومن منظور صحة البُنى والعلاقات المنظومية المولدة لها، ومنظور كفاءة تنفيذ ومتابعة الأنشطة والبرامج المحققة لها؛ وأنّ الوثيقة فى بنائها ومحتوياتها وصياغتها لم تعتمد على منهج علمي مناسب، سواء باستخدام مؤشرات معيارية، أو رؤى وتقييمات سياسية، ...الخ؛ وقد خلت من أية توصيفات أو إشارات للواقع ولمشكلاته، وأنها تميل إلى الإفراط فى العمومية، وتخلو من الأبعاد والتناولات السياسية والتخطيطية والتعاونية المتوقعة منها، وأنها قد جاءت على استحياء وكرد فعل تجاه الرأى العام المطالب بسياسة دوائية قومية، منذ منتصف ثمانينيات القرن العشرين، وكذا نداءات منظمة الصحة العالمية.

---

[1] وزارة الصحة، **السياسة الدوائية الوطنية لجمهورية مصر العربية**، ٢٠٠١، م. س. ذ.،ص١.

[2] وزارة الصحة، **السياسة الدوائية الوطنية**، ٢٠٠٤/٢٠٠٥، ص ص١٣-١٥.

ولم تقدم وثيقة ٢٠٠٥/٢٠٠٤، جديداً، حيث جاءت مطابقة تقريباً لوثيقة ٢٠٠١، مع بعض التعديل والتحرير البسيط. والاتجاه العام للوثيقتين، يتمثل فى التركيز على توفير الدواء للمواطنين، متمثلاً فى هدف الوفاء باحتياجات السوق الداخلية، بالجودة المطلوبة، أكثر من التركيز على إنتاج الدواء محلياً. فهى سياسة دوائية لتوفير الدواء، وليس سياسة قومية لإنتاج وتصنيع الدواء محلية، وشتان بين الحالين. وقد نُص على ذلك بوضوح فى صدر الوثيقة الأولى، حيث أشير إلى أنّ "هدف السياسة الدوائية هو ضمان توفير أدوية بكميات كافية، تتمتع بالجودة والأمان والفاعلية، لجميع مواطني مصر، بأسعار معقولة، وكذلك الاستخدام الرشيد للدواء من جميع أعضاء فريق الرعاية الصحية والمستهلكين"[1]. ومن ثم، ركزت الوثيقتان على استراتيجيتي: إحكام مراقبة وزارة الصحة على الصناعة المحلية، والاستيراد والتسعير بالأساس، لضمان المأمونية ومعقولية الأسعار، دون التركيز على متطلبات البحث والتطوير، وتعزيز التنافسية والإنتاجية. وعلى الرغم من ذلك، فعندما تناولت الوثيقتان الصناعة الدوائية كبند مستقل، فقد أشير لأهمية تحفيز الشركات ذات الأنشطة التصديرية الناجحة، وتم التأكيد على أنّ التسجيل السريع يمثل دعماً للتصدير[٢].

وبصفةٍ عامةٍ، فإنه بعد جهدٍ متصلٍ، بلغ نحو خمسة عشر عاماً، جاءت المحصلة حافلة بالسلبيات من الناحيتين الشكلية والموضوعية. فمن الناحية الشكلية؛ تسود الوثيقتين حالة من الضعف فى الأسلوب والترجمة، وكما تنتشر بها الأخطاء الطباعية.

ومن الناحية الموضوعية: يبدو أنه لا يوجد فهم واضح لماهية مصطلح السياسة العامة وأهميتها باعتبارها "البرامج والخطط التى تتخذها وتلتزم بها الحكومة لتنفيذ أهدافها فى مجال معين"، وليس مجرد أمنيات بدون مؤشرات، وإصدار كتيبات لغرض ما غير غرض حل المشكلة الحقيقة التى تحتاج للمواجهة والتعامل معها؛ وتتعدد الأهداف وتتداخل بشكلٍ غير مقبول من الناحية العلمية، وقد بلغت فى وثيقة ٢٠٠٥/٢٠٠٤ ثلاثة عشر هدفاً، وإنْ دلّ ذلك على شئ فإنما يدل على غموض الهدف وعدم وضوحه أو عدم بذل الجهد لبلورته بشكل محدد؛ كما لا يوجد اتساق بين الأهداف والمكونات والأقسام الرئيسية التى تشتمل عليها وثيقة

---

(1) وزارة الصحة، السياسة الدوائية الوطنية لجمهورية مصر العربية، ٢٠٠١، م. س. ذ.، ص١.

(٢) وزارة الصحة، السياسة الدوائية الوطنية لجمهورية مصر العربية، ٢٠٠١، م. س. ذ.، ص ص٩-١١؛ وزارة الصحة، السياسة الدوائية الوطنية، ٢٠٠٥/٢٠٠٤، ص ص١٣-١٥.

السياسة الدوائية[1]، ولا يوجد اتساق فى ترتيب تلك الأقسام ذاتها؛ وتظهر تأثيرات خبراء منظمة الصحة العالمية ووثائقها بشكل واضح على الوثيقة أكثر من ظهور تأثير الواقع الدوائي المصري؛ كما تم الإفراط فى التفاصيل على نحوٍ تم معه تجاهل تفاصيل أخرى لا تقل أهمية، مثل التركيز على مراعاة قانون البيئة، دون قوانين أخرى، مثل: قانون الصحة والسلامة المهنية، وقانون العمل، وقانون الجمارك، وقانون الضرائب، وقانون الاستثمار،...الخ. ومن ثم، حوصرت الوثيقتان بسريةٍ وتكتم شديدين؛ حتى لا يتم تسريبهما![2].

ويمكن القول، إنّ تلك الوثيقة قد تكون مقبولة -بعد معالجة مشاكلها- على مستوى سياسة لتوفير الأدوية، بالأسعار والفعالية والمأمونية والجودة المعقولة، ولكنها لا يمكن أنْ تكون مقبولة على مستوى صناعة إنتاجية من المطلوب تفعيل وتطوير مستوى إنتاجيتها ثم تنافسيتها على المستويين الإقليمي والدولي[3].

وبطبيعة الحال، فإنّ وضع سياسة للأدوية تلبي غاية المستوى الثاني، ليست من صميم اختصاص وزارة الصحة والسكان، وإنما تقع فى صميم اختصاص السيد رئيس مجلس الوزراء والوزارات المعنية، مثل وزارة الاستثمار والصناعة والمالية والتعليم العالي والبحث العلمي ...الخ. وما سبق يؤكد، من جانب، على تشتت صناعة الدواء بين أكثر من جهة مسئولة عنه[4]. بل ويلاحظ أنّه يوجد ما يشبه الإصرار على تشتيت جهود تصنيع الدواء بين

---

(1) فمثلاً، تشتمل الوثيقتان على قسم مستقل "للدم ومشتقات الدم"، رغم عدم ارتباط ذلك أساساً بموضوع السياسة.

(2) "حتى لا ترتفع فاتورة الدواء لأربعة أضعاف: مطلوب سياسة دوائية متكاملة واهتمام خاص بالبحوث والتطوير"، الأهرام، ٢٠٠٥/١٠/١، ص١٧؛ ممدوح الشرقاوى، م. س. ذ.، ص ص ٢١٥ - ٢٢٢.

(3) وقد يتأكد ذلك من اهتمام وزارة الصحة -بل ومجلس الوزراء- بإنشاء فروع الشركات الدولية النشاط داخل مصر، أكثر من اهتمامها بتطوير الصناعة الدوائية المصرية، على مستوى قطاع الأعمال العام، أو بصفة عامة. راجع: شريف العبد، "تحت رعاية الدكتور أحمد نظيف..: وزير الصحة يفتتح أول مصنع لشركة استرازينيكا بالشرق الأوسط"، الأهرام، ٢٠٠٦/١٢/١٤، ص٣٤. فالاهتمام ينصب على توفير الدواء، وبأسعار معقولة للأدوية الأساسية، بغض النظر عن كونه مصرياً أو أجنبياً. راجع: فاروق عبد المجيد، "الجبلي فى افتتاح مصنع لكبرى شركات الأدوية بمدينة السادس من أكتوبر: ٥٠٠ نوع من الأدوية لن تُمس أسعارها"، الأهرام، ٢٠٠٦/١٢/١٢، ص٨. وبطبيعة الحال، فإنّ جُل تلك الأدوية هى من إنتاج شركات قطاع الأعمال العام، وليس مصنع الشركة دولية النشاط!!.

(4) أحمد خيرى، الدواء مشكلة كل بيت"، م. س. ذ.، ص٤٧؛ د. محمد رؤوف حامد، **الترتيبات الهيكلية والقانونية لقطاع الدواء المصرى فى إطار اتفاقيات التجارة العالمية: رؤية استراتيجية**، م. س. ذ.، ص١٦.

أكثر من جهة. ففى الوقت الذى انتقلت فيه شركات القطاع العام الدوائية من إشراف وزارة الصحة والسكان إلى إشراف وزارة قطاع الأعمال العام ثم وزارة الاستثمار، نجد أنّ وزارة الصحة قد حوّلت الهيئة العامة للمستحضرات الطبية واللقاحات إلى شركة قابضة تخضع لإشرافها لضمان توجيهها لتوفير ما تحتاجه من أمصال ولقاحات. بل وامتد نشاطها لإنتاج الأدوية وخاصةً منها أدوية المضادات الحيوية بدعوى أنّ السوق الدوائية فى مصر يستوعب منتجين جدد فى هذا المجال وغيره[١]. وكأنّ الشركة القابضة قد قامت بجهدها على أكمل وجه في إنتاج الأمصال واللقاحات، وهو الأمر الذي لا تؤكده الوقائع المعاشة[٢].

فجزء كبير من إنتاج الشركة القابضة للمستحضرات الحيوية واللقاحات يتم بترخيص من الشركات دولية النشاط، كما أنّها لم تحقق الاكتفاء الذاتي داخل السوق المصري. ومن ثم بدأت الشركات دولية النشاط فى إقامة مصنع للأمصال واللقاحات، تقدم كميات كبيرة منه لوزارة الصحة مجاناً[٢]، كما إنّ منتجات الشركة لم تحصل بعد على الاعتراف الدولى الذى يسهل عملية تصديرها للخارج[٣].

كما أنّ وزير الصحة بات منشغلاً ليس فقط بتوفير الدواء المستورد والمحلى للمواطن المصرى والمساهمة فى ترشيد الإنفاق العام من خلال إنتاج بعض الأدوية بتراخيص دولية محلياً، بل بدأ يبذل جهداً خاصاً، بالنيابة عن شركات الأدوية لرفع أرقام صادراتها الدوائية.

---

[١] مقابلة شخصية مع مع نائبة أ.د سلوى صديق- رئيس مجلس الإدارة والعضو المنتدب للشركة المصرية لإنتاج الأمصال واللقاحات والأدوية، ٢٠٠٦/٨/٣١.

[٢] عن الشركة القابضة للمستحضرات الحيوية واللقاحات وشركاتها الخمسة التابعة ونشاطاتها ورسالتها وأهدافها ورؤيتها: راجع موقع الشركة: http//www.vacsera.com, accessed at: ٢٦/٨/٢٠٠٦ . وعن إشكاليات التمويل التى تواجه الشركة لتطوير إنتاجها فى مجال البيوتكنولوجى. راجع: Basma Abdelgafar (et. al.), "The Emergence of Egyptian Biotechnology from Generics", **Nature Biotechrology**, V. ٢٢, December ٢٠٠٤, p.٢٨, p.p. ٢٥-٣٠.؛ حسين أبو رية، "د. محمد عبادي: قمنا بتطوير جميع المبانى والمنشآت وزودناها بأحدث التجهيزات واستكملنا خطوط الإنتاج"، **الأسبوع**، ٢٠٠٢/١١/٢٥، ص ١١.

[٣] رياض توفيق، "الأمراض تنتعش والدواء فى غيبوبة"، **الأهرام**، ٢٥ مايو ٢٠٠٦، ص٩.

[٤] فى هذا الإطار، تقرر إقامة مركز الرقابة على الأمصال واللقاحات بمساهمة بلغت عشرة ملايين جنيه من مركز تحديث الصناعة يُلحق بالهيئة القومية للرقابة والبحوث الدوائية، تمهيداً للاعتراف الدولى بمنتجات الشركة. راجع: فاروق عبد المجيد، "تمهيداً للاعتراف الدولي بالمنتجات المصرية: مركز لمراقبة الأمصال واللقاحات يلحق بالبحوث الدوائية"، **الأهرام**، ٢٠٠٦/٧/١٨، ص١٤.

بل وبلغ الأمر أنْ حدد برنامجاً زمنياً لمدة خمس سنوات لزيادة صادرات الدواء من نحو أربعين مليون جنيه إلى مليار دولار، وليس جنيه!!![1].

**ثالثاً: المنظومة الدوائية وشبكة الفاعين الدوائيين في مصر**

المنظومة هى الإطار المؤسسي والتشريعي الذى تجرى داخله العمليات وتفاعلات الفاعلين المجتمعيين المعنيين، والخاصة بـــ: وضع السياسات، والتخطيط وتحديد الأهداف، وبالتشغيل أو التنفيذ، والتنسيق والمتابعة، ثم التقييم وعمليات التطوير التى تستوعب التحديات والمدخلات، وتحولها إلى مخرجات، تُحافظ بها على استمراريتها وتقدمها.

وينتشر النقاش حول شبكات السياسات العامة فى بريطانيا وأوروبا والولايات المتحدة الأمريكية، رغم اختلاف رؤاهم حول طبيعة ودور تلك الشبكات. لكن، بصفة عامة، يوجد اتفاق حول فائدة ذلك المصطلح فى مجال تحليل السياسات العامة[2].

وبصفةٍ خاصةٍ، تنظر المدرستين الألمانية والهولندية بطموح لمفهوم الشبكات باعتبارها صيغة جديدة للحكمانية، وكبديل عن الأسواق والهيراركيات. وعلى خلاف تلك الرؤية الطموحة، يضيق الأمريكان والإنجليز من مستوى رؤيتهم لمفهوم شبكات السياسات العامة، من خلال التركيز فقط على دورها فى تطوير وتنفيذ السياسات[3].

فالمرحلة المعاصرة، تفرض على عملية صنع السياسات العامة التعامل مع شبكة من العلاقات والمؤثرات والقوى الفاعلة، وتجعلها أمام اندفاع مضاعف نحو المزيد من الاهتمام بالقضايا العامة، والعمل في إطار جدولة متشابكة لمعالجة المشكلات، واستيعاب التحولات المعاصرة من خلال تبنّي مصفوفة القضايا Issues Matrix [4].

---

[1] فاروق عبد المجيد؛ حسام زايد، "الجبلى فى تصريحات للصحفيين خلال زيارته للجزائر: زيادة صادرات مصر من الدواء إلى مليار دولار خلال خمس سنوات"، الأهرام، ٢٠٠١/٥/٧، ص١٤.

[2] Lester M. Salamon, "Rethinking Public Management: Third Party Government and The Changing Forms of Government Action", **Public Policy**, V. ٢٩, No. ٣, Summer ١٩٨١, pp. ٢٥٦-٢٧٣.

[3] David Marsh; Martin Smith, "Understanding Policy Network: Towards A Dialectical Approach", **Political Studies**, N. ٤٨, ٢٠٠٠.

[4] Lawrence C. Walters (et. al.), "Putting More Public In Policy Analysis", **Public Administration Review**, Vol. ٦٠ , N.٤ , July/ August , ٢٠٠٠, pp. ٣٤٩-٣٥٩. Barrie Houard, "Anti– Doping Policy In

وبصفةٍ عامةٍ، يرى دعاة وأنصار مفهوم الشبكات أنها كوحدةٍ لتحليل السياسات العامة سوف تسهم فى تفعيل مساهمات الفاعلين من المجتمع المدنى ليس فقط فى صياغة السياسات العامة، وإنما فى كل مراحل صنعها. ومن ثم، يُنتظر أنْ تُسهِم تطبيقات مفهوم الشبكات فى توسيع مساحة الديمقراطية وتعميق المشاركة المجتمعية[١].

وفى هذا الإطار، تشتمل شبكة توفير الدواء، على أكثر من مكون[٢]: فعلى مستوى الاقتصاد والتمويل، يدور التركيز حول مسئوليات الدولة والمجتمع والأفراد. وعلى مستوى الإنتاج تثار، قضايا من قبيل: الخامات الطبيعية، وتصنيع الخامات، وتشكيل المستحضرات، والملكية الفكرية، والبحوث، والاستيراد والتصدير. وعلى مستوى توزيع الدواء، يتم التركيز على: مراكز التوزيع والصيدليات الأهلية وبالمستشفيات، سلامة ووسائل حفظ الدواء بالمخازن، والنقل والمواصلات. وعلى مستوى مسئولية استخدام الدواء، يتم التركيز على: الفحوص المعملية، ودور الطبيب والفريق الطبي، ودور الفرد، والتعليم الطبي والصيدلي، والوعي الصحي، و ترشيد استخدام الدواء.

وتسود المنظومة الدوائية المصرية العديد من الإشكاليات كما سيتضح فيما يلي. وتشتمل المنظومة على فاعلين متنوعين، لهم دورهم المباشر وغير المباشر فى صنع السياسة العامة الدوائية، بمراحلها الأربعة المتكاملة، ومن أهمهم: مجلسي الشعب والشورى، والمؤسسات الحكومية المعنية، وعلى رأسها وزارات: المالية، والاستثمار، والتخطيط أو وزارة الدولة للتنمية الاقتصادية حاليا، والصحة وأجهزتها المعنية التابعة، والصناعة، والتعليم العالي والبحث العلمي[٣]؛ والمؤسسات الصناعية الدوائية وممثليها؛ والمجالس القومية المتخصصة، ومؤسسات المجتمع المدني، والمجالس المحلية.

---

Sport: The Politics of International Policy CO-Ordination", **Public Administration**, Vol. ٧٧, No.٢,= ١٩٩٩, pp. ٣١٢-٣١٤؛ فهمي خليفة الفهداوي، "فلسفة اتخاذ القرارات في السياسات العامة"، م. س. ذ.، ص ٧٠.

[١] د. سلوى شعراوي جمعة، "تحليل السياسات العامة فى القرن الحادي والعشرين"، في: د. سلوى شعراوي جمعة، **تحليل السياسات العامة فى الوطن العربي** (القاهرة: مركز دراسات واستشارات الإدارة العامة، ٢٠٠٤) ص ٣٣.

[٢] د. محمود محفوظ، "منظومة الأدوية فى مصر"، دراسة غير منشورة.

[٣] ويكتفى الباحث هنا باستعراض موقف شعبة الأدوية بأكاديمية البحث العلمي، ويحيل المراجعين للدراسات الصيدلانية والطبية ذات العلاقة بصناعة الأدوية، والتى تنفذ داخل الجامعات والمعاهد العلمية المصرية، ويمكن أنْ تمثل رصيداً مهماً للبحث العلمي والتطوير داخل شركات الأدوية، حال وجود الشكل المؤسسي الملائم للربط بينهما.

١- الوزارات المعنية غير الدوائية:

ويتم التركيز فى هذا الصدد على وزارتي المالية والاستثمار، وذلك كما يلي:

أ- وزارة المالية:

يرتبط دور وزارة المالية فى صناعة الدواء بهيكل الجمارك والضرائب التى تمثل جزءاً من التكلفة الإجمالية لصناعة الوحدة من الدواء. وفى هذا الإطار، صدرت التعريفة الجمركية الجديدة بقراري رئيس الجمهورية رقم ٣٠٠ لسنة ٢٠٠٤، ورقم ٤١٠ لسنة ٢٠٠٤ بتعديل التعريفة الجمركية. وقد روعى فى هذا الصدد: تبسيط هيكل فئات التعريفة الجمركية، وتحقيق التوازن بين التعريفة المفروضة على السلع التامة الصنع وبين السلع الوسيطة والمواد الخام والأولية، والعمل على تدعيم تنافسية المنتجات المحلية، والوفاء بالتزامات مصر باعتبارها عضواً رسمياً فى اتفاقية النظام المنسق لتوصيف تكويد البضائع[١].

وقد خُفِضَتْ فئات الجمارك على الأدوية التامة الصنع، فى المتوسط العام، من ١٠% إلى ٢% بنسبة ٣٠% و٥% بنسبة ٥٠%، و١٢% بنسبة ٢٠%؛ وعلى المواد الخام الدوائية من ٥%، وكانت تصل إلى ٣٠%، لتتراوح بين الإعفاء لستة بنود، و٢% (بنسبة ٩٧% تقريباً) و١٢% لبندين فقط. وقد ظلت أرقام ضريبة المبيعات كما هى دون تعديل، بنسبة ٥%، حيث تبلغ ١,٦٢٥ بالنسبة للأدوية تامة الصنع أو ما تعرف جمركياً بالمنتجات الصيدلية[٢]، و١٠% بالنسبة للخامات الدوائية أو ما تعرف جمركياً بالمنتجات الكيميائية العضوية[٣]. وقد رفعت تعريفة أدوية الأمراض المستعصية والمزمنة من ١% إلى ٢%!. كما تُحمّل الأدوية بدمغة المهن الطبية بلا داعٍ[٤]. راجع نماذج من فئات التعريفة الجمركية للخامات والمنتجات الصيدلية، وغيرها من الخامات والمنتجات الصناعية فى الجدول رقم (١٠).

---

[١] بالقرار الجمهورى رقم ٣٣ لسنة ١٩٩٩. وراجع حول تعديل نظام التعريفة الجمركية: وزارة المالية، البيان المالي عن مشروع الموازنة العامة للدولة للسنة المالية ٢٠٠٦/٢٠٠٧،مايو ٢٠٠٦، ص ص٢٦-٢٩.

[٢] وزارة المالية، **دليل التعريفة الجمركية**، يناير ٢٠٠٥، الفصل ٣٠، ص ص ١٣٦- ١٣٥.

[٣] المرجع السابق، الفصل ٢٩، ص ص١١٩-١٣٥. وراجع: د.سمير فياض، م. س. ذ.، ص ٢٤٨.

[٤] حيث يجب ألا يُحمّل المريض المريض -وهو أولى المساعدة والدعم- مسئولية تحسين مستوى معيشة النقابيين الأعضاء بنقابة المهن الطبية، فتلك مهمة الدولة إنْ أرادت أن تساندها مثلما ساندت نقابة المهن الموسيقية تحت رئاسة الموسيقار الراحل حسن أبو السعود!!.

## الجدول رقم (١٠)

**فئات التعريفة الجمركية للخامات والمنتجات الصيدلية، وغيرها، وفقاً للقرار الجمهوري ٣٠٠ لسنة ٢٠٠٤.**

| البند | التعريفة | البند | التعريفة |
|---|---|---|---|
| ايثلين، واثيلين جليكول،واستيرات حمض أكريليك، وتيرفثالات ثنائى ميثيل، وأكريلونيتريل، وهيكسان | معفاة | أدوية الأمراض المستعصية والمزمنة والنفسية والعصبية، وأنسولين، أدوية منع الحمل، والأورام، والقلب، وزراعة الأعضاء، والبلهارسيا | ٢% |
| بروبلين جليكول،وفينول وأملاحه، واثيرات عطرية، واسيتون | ٢% | لقاحات للطب البشري والبيطري، ولبن أطفال، ونفايا صيدلة | ٢% |
| امفيتامين وأشباهه، وبيبرونال، وفينازون ومشتقاته | ٢% | أدوية مضادات حيوية وبنسلينات، وأسمنت أسنان وعظام | ٥% |
| بارافورمالدهيد، ونفثالين | ١٢% | ضمادات لاصقة، وكواشف | ١٢% |
| المنتجات الكيميائية غير العضوية (بخلاف إعفاء بندين) | ٢% | خلاصات الدباغة والصباغة والدهانات والورنيش والمعاجين | ٢%-١٢% |
| الأسمدة | ٢% | ألعاب نارية ومساحيق بارود و(ثقاب كبريت) | ١٢%(٣٢%) |
| مبيدات حشرات وفطريات ومطهرات للزراعة | ١٢% | صابون ومنتجات ومحضرات غواسل | ٣٢% |
| محضرات وسيطة لاستنبات الكائنات المجهرية | ٥% | مصنوعات من جلد، والأدوات الموسيقيةوأجزائها ولوازمها | ١٢-٣٢% |
| عدد وأدوات قاطعة وادوات مائدة | ٢-٣٢% | ألبسة وتوابع ألبسة، من ومن غير المصنرات أو الكروشيه | ٤٠% |
| آلات وأجهزة وأدوات آلية (غير المعفاة) | ٢-٤٠% | سيارات الإسعاف ونقل الموتى، واحزمة الأمان | ١٢% |
| سيارات إطفاء الحرائق وخلط الخرسانة | ٢٢% | مركبات جوية ومركبات فضائية وأجزاؤها، يخوت وزوارق للنزهة | ٥% |
| سفن وبواخر رحلات ومعيات (بخلاف المعفاة) | ٢% | أسلحة ومعدات حربية | معفاة |

المصدر: وزارة المالية، دليل التعريفة الجمركية، يناير ٢٠٠٥، صفحات متفرقة.

ومن ثم، فإنّ هيكل فئات التعريفة الجمركية، ما يزال فى حاجةٍ للتعديل، لموافقة الظروف الصحية للمواطنين والإنمائية للدولة. ويُقترح هنا أنْ تُعفى تماماً الخامات الدوائية التى تدخل فى تشكيل أدوية أساسية من الجمارك وضرائب المبيعات، وكذلك أدوية الأمراض المستعصية والمزمنة والنفسية والعصبية، والأنسولين، أدوية منع الحمل، والأورام، والقلب، وزراعة الأعضاء، والبلهارسيا، وذلك قياساً على الآليات والمعدات والأسلحة وقطع الغيار الحربية[1].

ويُسانِد ذلك التوجه أنّ الإعفاء من الرسوم الجمركية أمر معمول به فى غير ذلك من الفئات الجمركية، كما أنّ إجمالي الضرائب والرسوم الجمركية لا تمثل أكثر من ٩,١% من الإيرادات الضريبية ونحو ٤,٤% من المصروفات العامة بمشروع الموازنة العامة للدولة لعام ٢٠٠٦/٢٠٠٧. فلقد بلغت حصيلة الضرائب والرسوم الجمركية ٩,٦ و٨,٧ و٧,٦ مليار جنيه فقط خلال موازنات أعوام ٢٠٠٧/٢٠٠٤، بينما بلغت حصيلة ضريبة المبيعات ٢٩ و٢٦,٣ و٢٤,٧ مليار، وبلغت حصيلة الضرائب على الدخول والأرباح والتمغة ٦١,٤ و٥٢,٦ و٣٦,٩ مليار فى ذات الفترة[2].

ب- وزارة الاستثمار:

تتأسس جهود وزارة الاستثمار، ووزارة قطاع الأعمال العام قبلها، على مجموعة من المبادئ، ترسخت فى الممارسة وأصبحت من سمات عملية الإصلاح الاقتصادى فى مصر، وهى الثوابت التى عبرت عنها القيادة السياسية مراراً، وتؤكد على أنّ التوجه العام يتمثل بالأساس فى تسريع عمليات بيع قطاع الأعمال العام بشكل مباشر أو بعد إعادة الهيكلة،

---

[1] أصدر السيد محمد حسني مبارك- رئيس الدولة، قراراً جمهورياً يوم الاثنين الموافق ٥ فبراير٢٠٠٧ لتخفيض الرسوم الجمركية على ١١١٤ بنداً جمركياً. وشمل القرار إعفاء أدوية لمنع الحمل وادوية الأورام وزراعة الأعضاء والقلب والأوعية الدموية والبلهارسيا والأمراض المستعصية والمزمنة والنفسية والعصبية من الرسوم الجمركية، بعد أن كانت تحمل برسم جمركي ٢%. أحمد عبد المقصود (وآخرون)، "فى اليوم الأول لتطبيق التعريفة الجمركية"، الأهرام، ٢٠٠٧/٢/٧، ص٢٩. وتظل الخامات الدوائية وادوية أخرى فى حاجة لاتخاذ قرار آخر بشأنها يقضى بإعفائها تماماً من الرسوم الجمركية وكذلك من الضرائب والرسوم.

[2] وزارة المالية، البيان المالي عن مشروع الموازنة العامة للدولة للسنة المالية ٢٠٠٦/٢٠٠٧، م.س.ذ.، صفحات متفرقة.

وتسوية مديونياته، والحفاظ على حقوق عماله، من أجل توسيع ملكية القطاع الخاص. وتتمثل هذه المبادئ، فى[1]: الالتزام بالبعد الاجتماعى فى عملية الإصلاح والتطوير، وحماية الفئات الأقل قدرة، وحماية حقوق العمال، وضمان العدالة فى توزيع الاستثمارات، وتعزيز دور القطاع الخاص فى عملية التنمية، وعدم مزاحمته من جانب الدولة فى مجالات الاستثمار المختلفة، وتهيئة مناخ الاستثمار وتيسير إجراءاته وتوفير الإمكانيات التى تمكن القطاع الخاص من القيام بدوره فى الاستثمار والتشغيل والتصدير والمنافسة مع الأسواق العالمية، وضمان كفاءة وفاعلية اقتصاديات السوق من خلال تطوير الإطار التشريعى وأداء المؤسسات الرقابية والجهاز الإدارى فى الدولة، وتعميق الانفتاح على العالم واحترام الالتزامات الدولية.

وكأن الدولة تعلن حمايتها لحقوق العمال، كغطاء لتنفيذ برنامج بيع قطاع الأعمال العام. فحماية حقوق العمال واجب على الدولة، فى ظل قطاع الأعمال العام، أو تحويله إلى شركات مساهمة، أو حتى بيعه. ورغم ذلك، تَرِدُ مؤاخذات عديدة على الدولة بشأن حقيقة حمايتها للعاملين.

ومن ثم، فإنّ وزارة الاستثمار لا يعنيها قطاع بعينه، سواءً كان إنتاجياً أو خدمياً، قدر اعتنائها بجذب المزيد من الاستثمارات الأجنبية للبلاد، والنجاح فى توسيع ملكية القطاع الخاص. وعلى ذلك، نجد أنّ قطاع الأعمال العام الدوائي، خضع لجهود إعادة الهيكلة ونظامي المعاش المبكر الأول والثاني وتوسيع نطاق ملكية القطاع الخاص على حسابه، مثله فى ذلك مثل شركات توزيع السلع الاستهلاكية بالقطاعي "بنزايون، وعمر أفندي، وصيدناوي، ...الخ" وبلا أى تمييز[2].

**٢- الجهات الدوائية الحكومية:**

وتشمل: مؤسسات تابعة لوزارة الصحة، هى: الإدارة المركزية لشئون الصيدلة، ومركز التخطيط والسياسات الدوائية، والهيئة القومية للرقابة والبحوث الدوائية، ولجنة الأدوية والأمصال واللقاحات بمجلس

---

[1] وزارة الاستثمار، وزارة الاستثمار فى عام (يوليو ٢٠٠٤- يونيو ٢٠٠٥)، أغسطس ٢٠٠٥.

[2] ويلاحظ هنا، أنّ وزارة الصحة ما تزال تلعب دوراً بارزاً فى تسعير الدواء لشركات الأدوية التى تعمل تحت إشراف وزارة الاستثمار بهدف الربح. ومن ثم، أصبحت سياسات استهداف الربح قائمة شكلاً، ومحجمة موضوعاً، كما أنّ خطوات الخصخصة ما تزال متباعدة وحذرة. د.سمير فياض، م. س. ذ.، ص ص٢٣٢-٢٣٣.

الصحة، ومجلس تحديث وتطوير صناعة الدواء والمستلزمات الطبية؛ وشعبة بحوث الدواء بمجلس البحوث الطبية بأكاديمية البحث العلمى؛ وشعبة الفارماكولوجى بالمركز القومى للبحوث؛ وشعبة الدواء بالمجلس القومي للخدمات الاجتماعية بالمجالس القومية المتخصصة.

### أ- وزارة الصحة:

تتمثل مهام وزارة الصحة، فى[1]: رسم السياسة الصحية والسكانية طبقا لسياسة الدولة، وتخطيط الخدمات الصحية وتنظيم الأسرة طبقا لخطة التنمية، والعمل على تسجيل البيانات الصحية وإجراء الدراسات الإحصائية والاقتصادية على أنْ يتم تحليل هذه البيانات واستخراج المعلومات الأزمة للتخطيط والمتابعة، وتوفير الخدمات الصحية المركزية بما فيها المعامل المركزية لشئون الدواء والتسجيل وتدريب العاملين، ومراقبة جودة الدواء، والإدارة الفعّالة أثناء الأزمات الصحية، وإدارة خدمات ومراكز الصحة والسكان، والتنسيق بين الأنشطة الصحية على المستوى المحلى في جميع المحافظات وتطويرها. ومن ثم، لا يمثل إنتاج الدواء المصري جزءاً أصيلاً من أهداف الوزارة، فذلك لا يعنيها، بقدر ما يعنيها ضمان توفير الحد الأدنى الآمن من الدواء المطلوب[2]، من الداخل أو الخارج، حيث ترفع وزارة الصحة شعار "توفير الدواء الآمن والفعّال بسعر مناسب للمواطن المصري"[3]، فى إطار الهدف القومي "الصحة للجميع فى مصر"[4].

وقد يتضح ذلك من مراجعة الهيكل التنظيمى للوزارة، والذى يتكون من سبعة قطاعات بخلاف قطاع شئون مكتب الوزير والإدارة المركزية للأمانة العامة، ليس بينها قطاع يختص بشئون الدواء[5]. ثم، تتعدد الإدارات والمراكز والهيئات والشركات، الملحقة بالهيكل التنظيمي للوزارة، والمعنية بتوفير الدواء للمواطن المصري. فيختص بشئون التفتيش والإمداد الدوائي

---

[1] وزارة الصحة، "مهام وزارة الصحة"، مارس ٢٠٠٦، http://www.mohp.gov.eg/Sec/About/mission.asp?x=١، accessed at : ٧/١٢/٢٠٠٦؛ د.سمير فياض، م. س. ذ.، ص٢٣٣.

[2] أحمد صالح، "د. أسامة الخولي: السوق فى قبضة السياسة الدوائية"، **الأهرام الاقتصادي**، ١٥/١٢/٢٠٠٣، ص ٢٦.

[3] وزارة الصحة والسكان، **الهيئة القومية للرقابة والبحوث الدوائية**، ٢٠٠٣، ص٢.

[4] المرجع السابق، ص٢.

[5] وهذه القطاعات، هى: قطاع الرعاية الصحية والتمريض، وقطاع الشئون الوقائية والأمراض المتوطنة، وقطاع السكان وتنظيم الأسرة، وقطاع الرعاية الاجتماعية، وقطاع التدريب والبحوث، وقطاع الدعم الفني والمشروعات، وقطاع شئون الأقاليم الصحية. http://www.mohp.gov.eg/Sec/About/orgchart.asp?x=٢, accessed at : ٧/١٢/٢٠٠٦.

الإدارة المركزية للشئون الصيدلية برئاسة وكيل وزارة يتبع وزير الصحة مباشرة، ويتولى عملية التسجيل والتسعير الدوائي مركز السياسات والتخطيط الدوائي برئاسة مدير عام يرتبط مباشرة بوزير الصحة فى الهيكل التنظيمي(١). كما تتبع الوزارة: الشركة القابضة للقاحات والمستحضرات الحيوية، والهيئة القومية للرقابة والبحوث الدوائية، ومجلس تحديث وتطوير صناعة الدواء والمستلزمات الطبية، ...الخ.

كما تتعدد المنظمات الدولية التى تتعاون معها وزارة الصحة(٢)؛ لتحقيق أهدافها، من خلال تمويل مشروعات وبرامج محددة فى هذا الصدد تغطى غالبية مجالات الرعاية الصحية، ولكن ليس منها برنامج واحد لتنمية الصناعة الدوائية الوطنية(٣).

وتدأب وزارة الصحة والسكان على تذكير قطاع الدواء بالسياسة الصحية ومبادئها وأولوياتها(٤). وتحدد الوزارة أهدافها فى مجال الدواء، فى(٥): تقديم سياسات واضحة فى مجالات: البحث، والتصنيع، والتسجيل، والتسعير، والتخزين، والتوزيع، والتصدير، والاستيراد؛ وتشجيع مجال البحث والتطوير، بهدف الوصول إلى منتج دوائى نهائي للتوزيع، وتشجيع إدخال التصنيع بالتكنولوجيا الحيوية، وتصنيع الخامات الكيميائية، وتشجيع الاستثمار الأجنبى، وتشجيع المنافسة؛ وتشجيع تصدير الدواء؛ وتوليد استراتيجية حاكمة لسعر الدواء.

---

(١) مقابلة شخصية مع د. عماد عزت- رئيس قطاع مكتب وزير الصحة، الأربعاء ٢/٥/٢٠٠٧.

(٢) مثل: منظمة الصحة العالمية التى تنفذ ٢٢ برنامج مع الوزارة بينها مشروع واحد حول السياسة الدوائية الوطنية، والبنك الدولي، ومكاتب المعونات النرويجية والهولندية والدانماركية والفنلندية والإيطالية والألمانية، والوكالة الأمريكية للتنمية الدولية، وصندوق منظمة الأمم المتحدة للسكان، واليونيسيف، والاتحاد الأوروبي. الإدارة العامة للعلاقات الصحية الخارجية بوزارة الصحة، http://www.mohp.gov.eg/Sec/About/InterCo١.asp?x=٤ accessed at, : ٢٩/٣/٢٠٠٦.

(٣) البرنامج الوحيد المطروح، والذى يفترض أنّه قد تم تنفيذه فعلياً، ولمرتين، وليست له ذيول، هو برنامج السياسة الدوائية الوطنية. ومن الواضح أنّ ذلك البرنامج يستهدف وضع سياسة دوائية لتوفير الأدوية بالشكل الملائم من كافة الوجوه، وليس لتعزيز الإنتاج الدوائي الوطني. ويتفق ذلك مع أجندة منظمة الصحة العالمية، مقارنةً بمنظمة التنمية الصناعية العالمية، مثلاً. ولعل ذلك يفسر أنّ المؤسسة التى تعاقدت لتنفيذ ذلك البرنامج هى وزارة الصحة وليس الشركة القابضة للأدوية، أو مجلس تحديث وتطوير صناعة الدواء والمستلزمات الطبية، أو مؤسسة تستحدث تحت مسمى المجلس الأعلى للأدوية.

(٤) المجلس القومى للخدمات والتنمية الاجتماعية، "نحو تفعيل السياسة الدوائية ..."، م. س. ذ.، ص ٦٧.

(٥) د.سمير فياض، م. س. ذ.، ص ص٢٣٣-٢٣٤.

وبالرغم من كل تلك الأهداف، فلم تتشكل حتى الآن "سياسة دوائية قومية" واضحة المعالم، برغم وجود مجموعة من الأدلة الإرشادية والتوصيات. ولعل ذلك يرجع لعدم استقرار القيادات الصحية فى مجال الدواء، وكثرة التعديل فىالسياسات الدوائية المحددة المتبعة[١].

وتتبع وزارة الصحة والسكان جهات دوائية، ومتفرقة، تشمل ما يلي[٢]:

**(١) الإدارة المركزية لشئون الصيدلة:**

تتولى الإدارة المركزية لشئون الصيدلة، بوزارة الصحة، تنفيذ ما يلى مهام: الإشراف على تنفيذ أحكام قانون مزاولة مهنة الصيدلة وقانون المخدرات والقوانين المعدلة له والقرارات المنفذة لهما؛ ومنح التراخيص لمصانع الأدوية والمستودعات والمخازن التابعة لها بعد استيفاء الشروط، وتسجيل الأدوية المحلية والأجنبية، والرقابة على الأدوية والكيماويات المستوردة

---

[١] وقد يُلاحظ ذلك من ترتيب ما يلي من أحداث. فى عام ٢٠٠١ صدرت -دون أن تنشر- السياسة العامة للدولة فى مجال الدواء فى عهد أ.د. إسماعيل سلام- وزير الصحة الأسبق، وعُدلت هذه السياسة فى عام ٢٠٠٤ -دون أن ينشر التعديل أيضاً- فى عهد أ.د. محمد عوض تاج الدين- وزير الصحة السابق، وصرح د. حاتم الجبلي فى عام ٢٠٠٦ بأنّه بصدد إصدار وتطبيق سياسة جديدة للدواء فى مصر، "أهم ملامحها اعتماد وتسجيل الأدوية المستوردة التى تخضع لإجراءات الاعتماد نفسها فى مصر، وذلك خلال ١٢٠ يوماً فقط بدلاً من ٥-٦ سنوات كان ينتظرها المستثمر من أجل تسجيل الدواء، مع تقليل عدد اللجان إلى ٥ لجان بدلاً من ٢٤ لجنة، وتغيير أفرادها كل فترة حفاظاً على الشفافية". أى أنّ سياسة الدواء تعدل فى مصر معدل كل عامين تقريباً، ولا تنشر، ومن ثم لا تُطبق لأنها قاصرة فى كل الأحوال. ويدلل ذلك، على أنّ إصدارها يتم على عجل لأغراض شكلية لفاقية، لا تمت بصلة بالوضع الدوائي الحقيقى فى مصر. ويبدو أنّ السياسة الجديدة المنتظر إصدارها أكثر ميلاً لمصالح الشركات والاستثمارات الأجنبية على حساب =الشركات والمواطن المصريين. أنظر: د.سمير فياض، م. س. ذ.، ص ٢٣٤؛ محمود عبد المقصود، قرار جمهوري بإنشاء مجلس أعلى للصحة خلال أيام"، الأهرام، ٢٠٠٦/٨/١٥، ص ١٤. وكثرة التعديل والتبديل وإعادة إنشاء ما كان بعد تجاهله وإنشاء ما هو موجود بات أمر طبيعى فى سياسات الحكومات المصرية. فقبل ذلك استصدر وزير الصناعة المصري، م. رشيد رشيد!، قراراً جمهورياً بإنشاء هيئة التنمية الصناعية وهى موجودة فعلاً، وها هو السيد وزير الصحة، د. حاتم الجبلي، يسعى لاستصدار قرار جمهوري لإنشاء مجلس أعلى للصحة، رغم أنه موجود أيضاً منذ عام ١٩٧٨ بقرار رئيس جمهورية مصر العربية رقم ٨١ لسنة ١٩٧٨ بإنشاء مجلس للصحة، والصادر فى ٦ ربيع الأول سنة ١٣٩٨الموافق ١٣ فبراير ١٩٧٨. وبطبيعة الحال، لا يعدم قرار جديد، لوزير، المصفقين والمهللين له، خاصةً إذا كان صادراً بقرار من رئيس الجمهورية!. راجع مثلاً: أمل إبراهيم سعد، إحياء المجلس الأعلى للصحة..لماذا؟!"، الأهرام، ٢٠٠٦/٨/٢١، ص ٢٦.

[٢] د. محمد رؤوف حامد، "السياسات الدوائية فى مصر: الأوضاع، الإشكاليات، المستقبليات"، م. س. ذ.، ص ص١٦-١٨.

والمصنعة محلياً والمصدرة؛ ومتابعة الأداء الصيدلي فى الوحدات التابعة للوزارة مركزياً، وفى مديريات الشئون الصحية بالمحليات، والرقابة على توفير الأدوية طبقاً للخطة الدوائية على المستوى القومى، ووضع الخطط والبرامج التى تهدف إلى ترشيد استهلاك الدواء ومتابعتها.

**(٢) مركز التخطيط والسياسات الدوائية:**

أنشئ المركز عام ١٩٩٢، تابعاً لوزارة الصحة، بمسمى "لجنة الخدمات الدوائية"، ثم عُدّل المسمى عام ١٩٩٥، دون تعديل المهام، ليصبح "مركز التخطيط والسياسات الدوائية". ويتولى المركز القيام بما يلى من مهام: السعى إلى تحقيق ما يكفل توفير الدواء واستكمال نواقصه؛ ودعم البحوث العلمية الدوائية وتداول المعلومات العلمية والتنظيمية المتعلقة بالدواء؛ ومباشرة المهام التى كانت تقوم بها هيئة القطاع العام للأدوية والكيماويات والمستلزمات الطبية[١] فيما يتعلق بتسجيل الأدوية.

وتقوم وزارة الصحة من خلال المركز، وبالاستناد إلى شركات قطاع الأعمال العام، بتعزيز توفير الأدوية الأساسية، بأسعار رخيصة قدر الإمكان. وبالرغم من ذلك، فإنّ صيدليات التوزيع تشهد اختناقات عديدة، لقلة المعروض، مما يؤدى إلى تزايد معدلات استخدام وتوزيع الأدوية ذات الماركات التجارية، والأغلى سعراً[٢].

وينشئ مركز التخطيط والسياسات الدوائية نظاماً للمعلومات بالتعاون مع شركة الحاسبات المصرية، والتى قامت تقديم نموذج متكامل لنظم المعلومات بمركز التخطيط والسياسات الدوائية، لتحقيق الأهداف التالية[٣]: لتسريع دورة تسجيل الأدوية بتمكين شركات الأدوية من تقديم طلب تسجيل الأدوية ومتابعته مباشرة من خلال الموقع، وزيادة مستوي الشفافية بالمركز، ورفع مستوي الإمكانيات التحليلية التخطيطية للسياسات الدوائية، وإمداد وزارة

---

[١] التى تحولت للشركة القابضة للأدوية والكيماويات والمستلزمات الطبية، تحت مظلة قطاع الأعمال العام.

[٢] د.سمير فياض، م. س. ذ.، ص ٢٥٩.

[٣] http://free-default-update-win-mac-free-antivirus-nospam-.download.net/shint.htm, accessed at: ١١/٤/٢٠٠٦

الصحة المصرية بالمعلومات المطلوبة لتحقيق أهدافها في تخطيط السياسات الدوائية، وإمداد شركات الأدوية بمستوي عالي من جودة المعلومات بالنسبة للسوق.

**(٣) الهيئة القومية للرقابة والبحوث الدوائية:**

أنشئت الهيئة القومية للرقابة والبحوث الدوائية، كهيئةٍ علميةٍ، تتبع وزارة الصحة، عام ١٩٧٦[١]، بدمج كل من معامل الرقابة الدوائية فى وزارة الصحة ومركز الأبحاث والرقابة الدوائية. وتتحدد مهامها، بخصوص الدواء، فيما يلى: الرقابة على المستحضرات وموادها الخام، تطوير الوسائل والطرق الرقابية بما يتفق والتقدم العلمى؛ وإجراء التحاليل والفحوص والدراسات على المستحضرات المستجدة والمعدة للتسجيل أو التى تدعو الحاجة إلى تقييمها أو إعادة النظر فى تقييمها، وذلك بهدف ضمان مطابقتها للمواصفات، وفاعليتها، ومأمونيتها؛ وإقرار المواصفات الرقابية وإجراء البحوث لتطوير المستحضرات الدوائية وفى مجالات الرقابة والتقييم الدوائي؛ والنهوض بالمستوى العلمى فى مجال الرقابة والبحوث الدوائية، وتقديم المشورة العلمية والدراسات للجهات العلمية؛ وإبداء الرأى فى المضمون العلمى للنشرات العلمية والإعلانات العامة عن المواد والمستحضرات العلاجية؛ وإصدار النشرات الإعلامية عن الأدوية الجديدة أو الأدوية التى يبطل استعمالها، وعن التأثيرات الجانبية التى تنتج عن الأدوية؛ وإجراء والتصريح بالدراسات الإكلينيكية التى تهدف الى تقييم تأثير الأدوية على الإنسان، والتعاون مع الجهات المعنية فى هذا المجال؛ ووفحص مراحل الإنتاج المختلفة فى مصانع الأدوية والحصول على العينات المطلوب للتحليل؛ والتعاقد لأداء خدماتها داخل مصر وخارجها بعد موافقة السلطة المختصة[٢]. وتعتبر الهيئة خط الدفاع الرئيسى الذى يضمن توفير الدواء الآمن والفعّال للمواطن المصرى، سواءً كان مستورداً، أو محلياً[٣].

---

[١] راجع: قرار رئيس الجمهورية رقم ٣٨٢ لسنة ١٩٧٦بإنشاء الهيئة. ولمزيد من التفصيل، حول الهياكل العلمية والتنظيمية، والخبرات العلمية والأنشطة الرقابية والبحثية والمراكز العلمية بالهيئة، وسياسة الجودة، راجع: وزارة الصحة والسكان، **الهيئة القومية للرقابة والبحوث الدوائية**، ٢٠٠٣، ص ص ٧-٣٨.

[٢] وزارة الصحة والسكان، الهيئة القومية للرقابة والبحوث الدوائية، ٢٠٠٣، ص ص ٥-٦.

[٣] المجلس القومى للخدمات والتنمية الاجتماعية، "نحو تفعيل السياسة الدوائية ..."، م. س. ذ.، ص ٦٧.

وقد اعتبرت الهيئة معملاً مرجعياً على مستوى منطقة الشرق الأوسط، وهى مرتبة علمية عالية على مستوى الرقابة الدولية على الأدوية. وعلى الرغم من ذلك لم تعتمد معامل الهيئة دولياً من منظمة الصحة العالمية، على نحو يعطل عمليات التصدير. وتحاول وزارات الصحة توفير تلك المعامل المعتمدة بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية[1]. هذا، وتقوم شركات الإنتاج بتخصيص نسبة ١% من مبيعاتها لميزانية الهيئة، والتى بلغت ٣,٢٣٣٠٠٠ جنيه فى عام ١٩٩٠/٨٩. ومن ثم، فإنّ وزارة الصحة مطالبة بأنْ تستخدم تلك الموازنة فى التحديث المعملي، وإعداد برامج التدريب المتقدمة للعاملين بها[2].

وقد تزايدت قدرة الهيئة فى عام ١٩٩٧ حتى وصلت إلى القدرة على اختبار ثلاثة وثلاثين ألف عينة، مقارنةً بثلاثة وعشرين ألف عينة عام ١٩٩٥. غير أنّها تحتاج إلى تجديدات، بما يزيد من قدرتها فى مجال التكنولوجيا الحيوية، وعلوم الفيروسات، وعلى إدارة ومعايرة معداتها وأجهزتها، وتأكيد جودة العمليات التشغيلية، وحفز أفرادها ومهنييها وباحثيها ليستمروا فى عملهم بالهيئة دون أنْ يهجروها[3].

ويبدو من مراجعة الاعتمادات المالية المخصصة فى الموازنة العامة للدولة خلال العامين الماليين ٢٠٠٧/٢٠٠٦ و٢٠٠٨/٢٠٠٧ للهيئة اتجاه الدولة لتدعيم الوضع المادي للعاملين بها، وتحديث الأجهزة والتقنيات العلمية المستخدمة فى معاملها. فلقد ارتفعت اعتمادات الباب الأول الخاص بالأجور والتعويضات من ١٩,٧٧١ مليون إلى ٢٤,١٩٨ مليون جنيه. كما ارتفعت اعتمادات الباب الثاني الخاص بشراء السلع والخدمات من ٦,١٧٩ إلى ٧,٢٢٩ مليون جنيه. أما اعتمادات الباب السادس المعني بشراء الأصول غير المالية فارتفعت من

---

[1] مقابلة شخصية مع د. شريف حسن أمين والي- عضو لجنة الصحة والسكان والبيئة بمجلس الشورى، يوم الخميس ٢٠٠٧/١٠/٢٥؛ رياض توفيق، "الأمراض تنتعش والدواء فى غيبوبة"، م. س. ذ.. هذا ناهيك عن إشكاليات أخرى منها تحول نشاط مركز بحوث النباتات الطبية التابع للهيئة عن غرضه. وجيه الصقار، "بعد ١٠ سنوات من إنشائه وإنفاق ٢٠ مليون جنيه عليه: مركز بحوث النباتات الطبية يتخصص فى إنتاج الخيار والبصل"، **الأهرام**، ٢٠٠٦/٦/٢٧، ص٢٢.

[2] لجنة الصحة والسكان والبيئة بمجلس الشورى، **مستقبل الدواء فى مصر..**، م. س. ذ.، صص٩١-٩٥.

[3] د.سمير فياض، م. س. ذ.، ص ٢٣٩.

٤,٦٥٠ إلى ٧,٠٠٠ مليون جنيه. وإجمالاً، زادت موازنة الهيئة من ٣٠,٧٧٥ مليون إلى ٣٨,٦١٢ مليون جنيه[١].

وتتجه الهيئة لتعتمد على نفسها فى تدبير التمويل الذاتي للتشغيل، من خلال رسوم التحليل التى تتراوح بين ثلاثة آلاف وبين ثلاثين ألف جنيه مصرى[٢]. وقد قدرت موازنة ٢٠٠٦/٢٠٠٧ تلك الإيرادات بـــ ٩,٢٠٠ مليون جنيه، أى نحو ثلث موازنتها[٣].

**(٤) مجلس الصحة- لجنة الأدوية والأمصال واللقاحات:**

يتشكل مجلس الصحة، من: وزير الصحة- رئيساً، وعضوية ثماني عشرة شخصية أخرى، ويستهدف المجلس[٤]: وضع السياسة العامة للشئون الصحية علي مستوي الجمهورية وأهدافها وخططها، وبما يضمن تحقيق الاستفادة القصوي من الموارد المتاحة ومراعاة الاحتياجات العربية الإفريقية في المجال الصحي؛ ودراسة وتنسيق الخطط العامة للشئون الصحية والمشروعات والبرامج التي تضعها وزارة الصحة وكليات الطب والهيئات العامة، ولو لم تكن ممثلة فيه؛ ودراسة ومناقشة تقارير المتابعة والتقييم التي تقدمها الجهات المعنية؛ وبحث ودراسة الوسائل القانونية والفنية لتطوير قدرات الأجهزة التي تتولي تقديم الخدمات الصحية؛ ودراسة واقتراح الخطط العامة والبرامج اللازمة لحل المشكلات الصحية القومية؛ فضلاً عن بحث ودراسة المسائل الصحية الأخري التي يري المجلس أو رئيسه بحثها[٥].

---

[١] وزارة المالية، الموازنة العامة للدولة ٢٠٠٧/٢٠٠٨- الجزء الثالث: موازنة الهيئات الخدمية، يونيه ٢٠٠٧، ص ص ٢٣٢-٢٣٤. وبلغ ختامي موازنة الهيئة عام ٢٠٠٥/٢٠٠٦ ما قدر بـــ ٣٥,١٣٥ مليون جنيه. وزارة المالية، الحساب الختامي للموازنة العامة للدولة ٢٠٠٥/٢٠٠٦، مارس ٢٠٠٧، ص٨٨٩.

[٢] مقابلة شخصية مع د. شريف حسن أمين والي- عضو لجنة الصحة والسكان والبيئة بمجلس الشورى، يوم الخميس ٢٥/١٠/٢٠٠٧.

[٣] لجنة الخطة والموازنة بمجلس الشعب، **تقديرات أبواب الموازنة للسنة المالية ٢٠٠٦/٢٠٠٧- التقسيم الوظيفي**، دور الانعقاد الأول، الفصل التشريعي "تاسع، د.ت.، ص ٢٤٥.

[٤] قرار رئيس الجمهورية رقم ٨١ لسنة ١٩٧٨ بإنشاء مجلس للصحة، فـــي ١٣ فبرايـــر ١٩٧٨. ولمراجعـــة الهيكـــل التنظيمـــــــــي للمجلـــــــــس، وإجـــــــــراءات العمـــــــــل بـــــــــه، راجـــــــــع: http://www.mohp.gov.eg/Sec/About/mglisalseia٢asp?x=٨، فى: ١٧ أبريل ٢٠٠٦.

[٥] والأعضاء هم: وكيل أول وزارة الصحة، ورئيس مجلس إدارة الهيئة القومية للرقابة والبحوث الدوائية، ورئيس مجلس إدارة الهيئة العامة للتأمين الصحي، ورئيس جهاز تنظيم الأسرة، وعميد كلية الطب جامعة القاهرة، وعميد كليـــة الطـــب جامعة عين شمس، وعميد كلية الطب جامعة الأسكندرية، ونقيب الأطباء البشريين، ونقيـــب أطبـــاء الأســـنان، ونقيـــب

وللمجلس أنْ يطلب مقترحات الجهات الحكومية الصحية، وعليها موافاته بالبيانات في حدود نشاطها المتصل باختصاصات المجلس. ويبلغ قراراته وتوصياته للجهات المختصة الصحية ولوزارتي التخطيط والمالية؛ لتؤخذ في الاعتبار عند وضع مشروعات الخطة العامة ومشروع الموازنة العامة للدولة[١].

ويشتمل المجلس على ثماني عشرة لجنة، منها لجنة الأدوية والأمصال واللقاحات[٢]، التى تتمثل مهامها فى اقتراح السياسة الدوائية القومية، وتشمل التالي[٣]: دراسة وتقييم قانون الصيدلة الصادر عام ١٩٥٥ وإدخال التعديلات عليه ليتمشى مع الاحتياجات الفعلية والمستقبلية للسياسة الصحية القومية، واقتراح السياسة العامة للتصنيع المحلى واستيراد الدواء، ودراسة ومتابعة الأدوية الأساسية، وتطوير سياسة التسجيل الدوائى والتسعير، واقترح طرق تطوير سياسة الرقابة الدوائية ومتابعة الجودة، واقتراح الآليات لمتابعة الاستهلاك الدوائى وترشيده والآثار الجانبية للأدوية، وتقدير الاحتياجات القومية المستقبلية، ودراسة اقتصاديات العلاج الدوائى، واقتراح الضوابط لإجراء التجارب الإكلينيكية ولتخزين وتوزيع الأدوية.

ويُفترض أنْ تضغط مجالس الصحة الإقليمية فى إطار مسار تعزيز صناعات الأدوية، وهو الأمر الذى لا يحدث فعلياً، حيث لا تشير لذلك مهامها، ولا يفهم ذلك أيضاً من تشكيلها[٤]. على أنْ تكون مهام تلك المجالس كالآتي[٥]: اقتراح السياسة الملائمة لتنمية الرعاية الصحية وخدماتها، ووضع استراتيجية تنفيذية للقطاع الصحي بالمحافظة وتحديد أولوياتها في ضوء السياسة القومية، ودراسة ظروف المحافظة للوقوف على الاحتياجات الصحية للفئات

=الصيادلة، وأمين عام لجنة التعليم الطبي بالمجلس الأعلي للجامعات، ووكيل الوزارة المختص بالأمن الصناعي بوزارة القوي العاملة والتدريب المهني، ورئيس جمعية الهلال الأحمر، ومدير إدارة الخدمات الطبية بالقوات المسلحة، ووكيل وزارة التخطيط ويختاره وزير التخطيط، ووكيل وزارة المالية ويختاره وزير المالية، ووكيل وزارة بالأمانة العامة للحكم المحلي ويختاره الوزير المختص بالحكم المحلي، ورئيس الأمانة الفنية للمجلس. ويجوز بقرار من وزير الصحة أن يضم إلي عضوية المجلس عدد لا يجاوز خمسة أعضاء من ذوي الكفاية والخبرة في الشئون الصحية والاقتصادية والإدارية والقانونية لمدة سنتين قابلة للتجديد. راجع: قرار رئيس الجمهورية رقم ٨١ لسنة ١٩٧٨ بإنشاء مجلس للصحة.

المختلفة، ووضع الأسس لاسهام التعاونيات الأهلية غير الحكومية، ودراسة ومتابعة ومناقشة تقارير المتابعة التي تقترحها الجهات المختلفة.

**(٥) مجلس تحديث وتطوير صناعة الدواء والمستلزمات الطبية:**

أنشئ المجلس عام ٢٠٠٢[1]، ويترأسه وزير الصحة والسكان[2]، ويختص بوضع السياسات والاستراتيجيات بخصوص تحديث الصناعة، والتخطيط للتسعير العادل، والترويج

---

= [1] http://www.mohp.gov.eg/Sec/About/mglisalseia٢.asp?x=٨, accessed at:١٧/٤/٢٠٠٦

= [2] تضم اللجنة في عضويتها خمس وعشرين شخصية، بصفاتهم القانونية المحددة، فضلاً عن شخصيات عامة من ذوي الخبرة. راجع: http://www.mohp.gov.eg/Sec/About/mglisalseia٦١.asp?x=٨ , accessed at:١٧/٤/٢٠٠٦.

= [3] http://www.mohp.gov.eg/Sec/About/mglisalseia٦١.asp?x=٨, accessed at:١٧/٤/٢٠٠٦.

= [4] صدر كتاب وزير الصحة في ١٩٩٤/٢/٢٦، بشأن تشكيل المجالس الإقليمية برئاسة المحافظين، الذين يصدرون قرارات تشكيلها، بعضوية ثلاثين معنياً على الأقل. http://www.mohp.gov.eg/Sec/About/mglisalseia٦١.asp?x=٨, accessed at:١٧/٤/٢٠٠٦.

= [5] وزارة الصحة، يناير ٢٠٠٦، http://www.mohp.gov.eg/Sec/About/mglisalseia٦١.asp?x=٨

[1] بقرار رئيس مجلس الوزراء رقم ١٢١٦ بإنشاء مجلس لتحديث وتطوير صناعة الدواء والمستلزمات الطبية في ٢٥ ربيع الآخر سنة ١٤٢٣هـ الموافق ٦ يوليو سنة ٢٠٠٢م، ٢٠٠٢.

[2] ويجتمع المجلس بناء على دعوة من وزير الصحة والسكان، ويقدم الوزير، بصفته رئيس المجلس، تقريراً دورياً إلى مجلس الوزراء عن نشاط المجلس وإنجازاته، وما يلزم من تشريعات لتنفيذ توصيات وقرارات. ويشتمل المجلس في عضويته على كل من: رئيس مجلس إدارة الشركة القابضة للأدوية والكيماويات والمستلزمات الطبية، ونقيب الصيادلة، ورئيس أكاديمية البحث العلمي والتكنولوجيا، ورئيس هيئة الرقابة والبحوث الدوائية، ومدير الخدمات الطبية بالقوات المسلحة، ومدير عام مركز التخطيط والسياسات الدوائية بوزارة الصحة، رئيس الإدارة المركزية لمستشفيات جامعة القاهرة، رئيس الإدارة المركزية لمستشفيات جامعة عين شمس، رئيس الإدارة المركزية لشئون الصيدلة بوزارة الصحة والسكان، وثلاثة من الخبراء يصدر بتعيينهم قرار من وزير الصحة والسكان. وللمجلس أن يدعو لحضور اجتماعاته من يرى دعوتهم من الخبراء والفنيين دون أن يكون لهم صوت معدود في المداولات. وقد قرر رئيس مجلس الوزراء أنْ يكون مدير عام المستشفيات الجامعية بجامعة القاهرة عضواً بمجلس تحديث وتطوير صناعة الدواء والمستلزمات الطبية، بدلاً من رئيس الإدارة المركزية لمستشفيات جامعة القاهرة. قرار رئيس مجلس الوزراء رقم ١٣٥٠ في ٢٠ جمادى الأولى سنة ١٤٢٣هـ الموافق ٣٠ يولية سنة ٢٠٠٢م، سنة ٢٠٠٢. كما قرر وزير الصحة تعيين الآتية أسمائهم لعضوية مجلس تحديث وتطوير صناعة الدواء والمستلزمات الطبية تنفيذا للمادة الأولى من قرار السيد رئيس مجلس الوزراء: د. ثروت ثابت باسيلي- رئيس جمعية منتجي الصناعات الدوائية، ود. عادل فؤاد- رئيس مجلس إدارة شركة أكتوبر فارم للأدوية، ود. أحمد سليمان مرعي- رئيس قطاع مكتب وزير الصحة والسكان. قرار وزير الصحة والسكان رقم (٢١٦) الصادر في ٢٠٠٢/٧/٣١، ٢٠٠٢.

للاستثمارات فى مجالي الخامات الدوائية والمستلزمات الطبية، وتنشيط الصادرات المصرية، والعمل على توفير الأدوية والمستلزمات الطبية لمحدودي الدخل، وتشجيع وجود بيوت الخبرة المتخصصة فى دراسة مشاكل الصناعة الخاصة بالمعدات والتجهيزات اللازمة لصناعة الدواء، ومراجعة تكاليف المستحضرات الطبية وهيكل أسعار الأدوية، واقتراح التعديلات التى تسهم فى تخفيض أو تحقيق التوازن فيما بين التكلفة والسعر، ...الخ. ويُلاحظ عدم وجود الصفة الاعتبارية التى تكفل للمجلس المساهمة فعلياً فى تحديث الصناعة الدوائية، وتوجيه الشركاء المعنيين للالتزام بخططه وسياساته الدوائية المعدة.

**ب- شعبة بحوث الدواء بمجلس البحوث الطبية بأكاديمية البحث العلمى:**

تهتم وتصدر شعبة بحوث الدواء، المنبثقة عن مجلس البجوث الطبية بأكاديمية البحث العلمى والتكنولوجيا، خطة خمسية لبحوث الدواء، وتتعاقد مع الباحثين، جامعيين وغيرهم، للقيام بالبحوث التى تؤدى إلى تطوير قطاع الدواء. وقد نجحت تلك الشعبة فى تحضير خامات دوائية متعددة، بدلاً من استيرادها من الخارج. كما قامت أكاديمية البحث العلمى والتكنولوجيا بإعداد دراسة حول حالة صناعة الأدوية تاريخياً والتوقعات حتى مشارف السنوات الأولى من الألفية الثالث[1]. ومن ثم، يظل دور الشعبة محدوداً وقاصراً؛ بسبب قصور التمويل اللازم، ولعدم تطوير العلاقات المؤسسية مع المؤسسات البحثية الأخرى المعنية مثل مركز القومي للبحوث، ولعدم تطبيق تلك البحوث فعلياً فى مجال الصناعة الدوائية.

**ج- المركز القومى للبحوث- شعبة الفارماكولوجى:**

يفترض أنْ يلعب المركز القومى للبحوث، فى إطار نشاط شعبة الفارماكولوجى، دور متميز فى ذلك السياق، وهو الأمر الذى لم يحدث بالشكل المطلوب حتى الآن[2]؛ بسبب عدم تطوير

---

[1] د. عبد المنعم عبيد، "تطلعات مستقبلية لتطوير قطاع الدواء فى مواجهة التحديات"، م. س. ذ..

[2] صرّح أ.د. هاني الناظر- مدير المركز، فى لقاء "مجالس الطيبين" مع السيد مفتي الجمهورية، بعد ظهر يوم ٢٠٠٦/٨/١١، على القناة الأولى بالتلفزيون المصري، أنّه خلال الفترة بين ١٩٨٠-٢٠٠٢، سجلت ثلاثين براءة اختراع، وبلغت ٢٥ براءة فى عام ٢٠٠٤، و٦٥ براءة فى عام ٢٠٠٥، و٦٠ براءة خلال النصف الأول من عام ٢٠٠٦. إلا أنّ المركز لم يسجل من بين الـ ١٨٠ براءة، التى لا يُعرف ما إذا كانت =ابتكارات غير مسبوقة أم مجرد تطويرات على منتجات قائمة، سوى براءتين فى مجال المواد الفعّالة الدوائية، كما أكد على ذلك، وجاري تسجيل إحداها، وهى لعلاج مرض السكر، بمعرفة إحدى شركات الدواء المصرية بمركز التخطيط والسياسات الدوائية التابع لوزارة الصحة.

العلاقة مع شركات الإنتاج الدوائي، وعدم توفير التمويل والتقنيات اللازمة[1]. خاصةً وأنّ النشاط العلمي للمركز، على الأعشاب والنباتات بصفة خاصة[2]، يؤكد وجود العديد من براءات الاختراع الدوائية التى تحتاج إلى التطبيق الفعلي فى مجال الصناعة[3].

**د- شعبة الدواء بالمجلس القومي للخدمات الاجتماعية بالمجالس القومية المتخصصة:**

فى عام ١٩٦٢ قامت المجالس القومية المتخصصة بإعداد تقرير حول "استراتيجية السياسة الدوائية حتى عام ٢٠٠٠م"[4]، وتتابعت عقب ذلك التقارير التى تشخص واقع الصناعة الدوائية -البشرية، والبيطرية- المصرية، ومشكلاتها، وسبل تطويرها[5].

**٣- المؤسسات الصناعية الدوائية وممثليها:**

**أ- غرفة صناعة الأدوية ومستحضرات التجميل والمستلزمات الطبية باتحاد الصناعات المصرية:**

أنشئت غرفة صناعة الأدوية عام ١٩٩٦ بموجب القرار الوزارى رقم ٣٥ لسنة ١٩٩٦، ويتمثل الغرض الأساسى لها في العناية بالمصالح المشتركة للعاملين بالصناعات التابعة للغرفة مع الجهات التابعة للدولة لحل المشاكل الناجمة عن تطبيق القوانين. وتتمثل أهداف الغرفة فى: التعاون مع أجهزة الدولة المختلفة فى وضع السياسة الخاصة بتلك الصناعات

---

[1] توجد تعاقدات حالية لإنتاج بعض اختراعات علماء المركز العلاجية من النباتات المصرية، دوائياً، ومنها التعاقد لإنتاج أدوية بالاعتماد على خام السليمارين المستخلص من نبات "شوك الجمل"، وبالاعتماد على خامات دوائية مستخلصة من نبات الخرشوف والعرقسوس وحبة البركة وبلسم الكمثرى، وذلك لعلاج أمراض: الكبد، وارتفاع الكوليسترول فى الدم، وقرحة المعدة، والإثنى عشر، وأكزيما الجلد، والسكر. وقد أبرم المركز بروتوكولاً مع إحدى شركات قطاع الأعمال العام لإنتاج الكواشف التشخيصية للكشف عن الالتهاب الكبدي الوبائي. راجع: رياض توفيق، "بعد ٥٠ سنة من الأبحاث" مركز الأحلام المصرية.متى يفتح أبوابه؟"، الأهرام، ٢٠٠٦/٨/١٣، ص ٩.

[2] يسود العالم منطق العودة للطبيعة للعلاج. وتبلغ المصادر الطبيعية نسبة ٤٠% من الأدوية الأمريكية، وتزيد النسبة سنوياً فى أوروبا حتى بلغت مبيعاتها ١٧,٧ مليار دولار سنوياً. رياض توفيق، م. س. ذ.، ص ٩.

[3] وتعالج تلك الاختراعات أمراضاً، مثل: تصلب الشرايين، والسكر، والقلب، والجلد، والجهاز الهضمي، وفيروس سي، والمخ. ويؤكد د. هاني الناظر- مدير المركز، أنه قد تقدم علماء المركز بعدد خمسة وسبعين براءة اختراع، خلال عامي ٢٠٠٤/٢٠٠٥، وجميعها لأدوية فعالة، من النباتات المصرية. رياض توفيق، م. س. ذ.، ص ٩؛ لجنة الصحة والسكان والبيئة بمجلس الشورى، **مستقبل الدواء فى مصر مع مطلع القرن الحادى والعشرين**، م. س. ذ.، ص٤.

[4] د. عبد المنعم عبيد، "تطلعات مستقبلية لتطوير قطاع الدواء فى مواجهة التحديات"، م. س. ذ..

[5] راجع عن الدور الاستشاري للمجالس القومية المتخصصة: د. كمال المنوفى (محرر)، **المجالس القومية المتخصصة: نحو دعم قرارات السياسات العامة**، م. س. ذ..

وتنفيذها، ودراسة المشاكل والعقبات التى تواجه التنمية الصناعية فى الأنشطة الصناعية المختلفة التابعة للغرفة وتقديم الحلول المقترحة ومتابعة تنفيذها، وتشجيع الأعضاء على الإنتاج الجيد بغرض التصدير والمنافسة فى السوق العالمية، وتيسير إجراءات تسجيل المشروعات الصناعية بالسجل الصناعى، وإنشاء قاعدة بيانات للصناعات الخاصة بالغرفة لإمداد الأعضاء بكافة البيانات والمعلومات التى تساعدهم فى اتخاذ القرار، وتعريف الأعضاء بما هو جديد من قوانين واتفاقيات دولية وكذلك نظم تسجيل الأدوية والصناعات الطبية التابعة للغرفة بالدول الخارجية[١]. وتضم الغرفة فى عضويتها ممثلين لكل المصنعين المصريين لشعب الأدوية[٢] ومستحضرات التجميل والمستلزمات الطبية فضلاً عن المكملات الغذائية والأدوية الطبيعية، من قطاع الأعمال العام[٣] والخاص والمشترك.

وقد لعبت الغرفة دوراً جيداً فى حشد التأييد لعدم التطبيق الفوري لاتفاقية التريبس[٤]، ولكنها لم تلعب ذات الدور لتأهيل الشركات الدوائية خلال الفترة الانتقالية لتستطيع مواكبة ظروف ما بعد تطبيق اتفاقية التريبس.

**ب- شركات الأدوية:**

توجد ثلاثة أنواع من الشركات الدوائية فى مصر، كما يلي[٥]: شركات قطاع الأعمال العام[٦]، وحجم مبيعاتها ١٩%-٢٢% من السوق الدوائي؛ وشركات مساهمة وخاصة[٧]،

---

[١] http://www.fei.org.eg/chambers_info.asp?lang=ar&id=١٤، فى ١٨ سبتمبر ٢٠٠٦.

[٢] ويمثل مصنعو الأدوية بنحو سبعة أعضاء "النيل، وممفيس، وآفينتس، وآمون، وأكاديما، وفاركو والعامرية، وأكتوبر"، من بين خمسة عشر عضواً، هم أعضاء مجلس إدارة الغرفة.

http://www.fei.org.eg/chambers_info.asp?lang=ar&id=١٤, accessed at: ١٥/٥/٢٠٠٦.

[٣] يُمثل قطاع الأعمال العام بعضوين، هما رئيسا شركتي ممفيس والنيل للأدوية.

http://www.fei.org.eg/chambers_info.asp?lang=ar&id=١٤

[٤] المكتب الفنى لرئيس مجلس الإدارة اتحاد الصناعات المصرية، م. س. ذ..

[٥] د.سمير فياض، م. س. ذ.، ص ٢٤٣.

[٦] وهى ١٢ شركة: العربية للأدوية (أدكو)، وممفيس للكيماويات (ممكو)، ومصر للمستحضرات الطبية، والنيل للأدوية، وتنمية الصناعات الكيماوية (سيد)، والقاهرة للأدوية، والأسكندرية للأدوية، وجنوب مصر للأدوية، والنصر للكيماويات، والجمهورية للأدوية، والمصرية لتجارة الأدوية، والعبوات الدوائية.

[٧] تتمثل شركات القطاع الخاص فى ثمانية وثمانين شركات، هى:- ٣C- A S A- ADWIA -AKOR -ALKAN -ALPHA MEDICIN -ALPHACHEM -AMOUN -AMRIYA -ARA ZAINI -ARAB GELATIN

تغطي ٢٥%-٣٠% من حجم المبيعات الكلية؛ والشركات دولية النشاط[1]، وتستحوذ على ٥٠%-٥٥% من مبيعات السوق الدوائي المصري. وتختلف تقديرات أعداد تلك الشركات، بين مؤسسة وأخرى[2]. راجع الجدول رقم (١١) مثلاً.

---

-ARAB MED FOOD – ARAG GELATIN –ARTIF PH SMART –ASSIUT –BIO PH EGY –- CATALYSIS –CHEMIPHARM – DELTA –EASTERN CO –EGYPT PHARMA WORKS – EGYPTIAN GROUP –= EIPICO –EL ROWDA –EL OBOUR – EPCI USG –ESPICO AMD – EURO –EVA –EZ PAC –GLOPAL NAPI –HEPI CARE REGAL –HI PHARM – HOOGWEST –IMPORTED –INTERFOOD –ISIS –JEDCO –KARNAK –LACTO MISR – LEMACO – MACRO –MANAYER EG MEDICAL –MAXI CURE –MEDIC –MEDITRADE –MEPACO –MERC PH – MIDDLE EAST –MINAPHARM – MUP –NANES –NATURAL PHARMACEUT –NATURAL TISHON – NATURALY –OCTOBER PHARMA –OPI – ORCHIDIA –ORIGINAL –OTSUKA –PANAX –PHARAONIA –PHARCO –PHARMA – PHILO PHARM –RAMEDA –RAW PH –REPHARMA –SAKEM –SEDICO – SHERER EMA PHARM –SI-SI INTER –SIGMA –SIMCO –SINAPHARM –SPECO –SPI –SWANCO –T٣A – TECHNO EBN SINA –TECHNO PHARM –TIBA PHARM –TOP –ULTRA PH – UNIPHARM –USC – VACSERA –VITA PHARMA. المصدر: قطاع التخطيط والنظم والإحصاءات بالشركة القابضة للأدوية، "بيان أسماء الشركات دولية النشاط وشركات القطاع الخاص الدوائية التى تعمل فى مصر"، ٢ أبريل ٢٠٠٦. وترصد وزارة الاستثمار ١٤١ شركة استثمارية تعمل فى مجال الأدوية من ١٩٧٠/٠١/٠١ حتى ٢٠٠٥/٠٤/٣٠. وزارة الاستثمار، **قاعدة بيانات الهيئة العامة للاستثمار**. وهى، فى تقدير مغاير تماماً: ٦٣ تتبع القطاعين العام والمشترك، و٥٢ مصنعاً استثمارياً وخاصاً، وعدد الشركات ٨٠٠ شركة. محمد مكى، "بعد قفزات الدولار فى مصر: شركات الأدوية تطالب برفع أسعار الدواء ووزارة الصحة ترفض!"، **المجلة**، ٤- ٢٠٠٤/٧/١٠، ص٣٨.

[1] تتمثل الشركات دولية النشاط فى سبع شركات، هى: AVENTIS –BMS –GLAXO –NESTLE –NOVARTIS –PFIZER SERVIER-. المصدر: قطاع التخطيط والنظم والإحصاءات بالشركة القابضة للأدوية، "بيان أسماء الشركات دولية النشاط وشركات القطاع الخاص الدوائية التى تعمل فى مصر"، ٢ أبريل ٢٠٠٦. ويُقدر مصدر آخر عدد الشركات دولية النشاط بستٍ وعشرين شركة، كمصنعين للأدوية، أو كمكاتب علمية لتلك النوعية من الشركات. د.سمير فياض، م. س. ذ.، ص ٢٤٤.

[2] فلقد قدّرها وزير الصحة المصرى أ.د. محمد عوض تاج الدين باثنين وستين مصنعاً وشركة، بينما يقدرها الوزير الحالي للصحة والسكان د. حاتم الجبلي بتسعة وثمانين مصنعاً وشركة. وقدرها د. جلال غراب- الرئيس السابق للشركة القابضة للأدوية بسبعين شركة فى عام ٢٠٠٣/٢٠٠٤. ويُلاحظ هنا أنّ تمييز الأرقام غير واضح، هل هو شركة، أم مصنع، أم الاثنين معاً بغرض تكبير الرقم؟. وتقدرها دراسات المجالس القومية المتخصصة بأربع وستين شركة. وللهيئة العامة للتصنيع تقدير، ولوزارة الاستثمار تقدير رابع مختلف، وللشركة القابضة للادوية تقدير خامس، ومختلف أيضاً. راجع: أ.د. محمد عوض تاج الدين، "تعقيب: السياسة الدوائية فى جمهورية مصر العربية:الفرص والتحديات"، فى: د. محمد عوض تاج الدين؛ د. محمد رؤوف حامد، **السياسات الدوائية فى مصر: الأوضاع- الإشكاليات- المستقبليات** (جامعة القاهرة: مركز دراسات واستشارات الإدارة العامة، **سلسلة منتدى السياسات العامة**، العدد ١٦، أبريل ٢٠٠٣) ص٤٨؛ فاروق عبد المجيد، "الجبلي: خطة للرقابة المستمرة على مصانع وشركات الأدوية للتأكد من جودتها"، **الأهرام**،

**الجدول رقم (11)**

**إجمالي المنشآت المسجلة بالهيئة لنشاط صناعة الأدوية بالألف جنيه***

| اسم النشاط | عدد المشروعات | التكاليف الاستثمارية | قيمة الإنتاج | عدد العمال | الأجور |
|---|---|---|---|---|---|
| صناعة الأدوية | ٤٥ | ٣٧٨٢٦١٩ | ٣٧٤٨٠٠٨ | ٣١١٦٣ | ٣٣٦١١٣ |

* المصدر: مركز المعلومات بالهيئة العامة للتصنيع ، ٢٠٠٥.

تنتج شركات الأدوية التى تعمل داخل مصر فيما بينها حوالى خمسة آلاف دواء وصلت مبيعاتها إلى ما يقدر بحوالى ٦,٥ مليار جنيه بنهاية عام ٢٠٠٣. ويبلغ حجم الاستثمارات فى هذا القطاع ١٨ مليار جنيه، منها ١٣,٥ مليار فى القطاع الخاص. وعلى ذلك، لا يتعد حجم السوق المصرية نسبة ٠,٣% من السوق الدوائية العالمية(1).

ومن الصعب فى مصر، فصل الشركات المملوكة بالكامل للقطاع الخاص، والشركات التى بها مساهمة بين القطاع الخاص والحكومى، حيث أنّ أغلب الشركات بها عادةً عدد من كبار المستثمرين، لا يقل عن خمسة أو أكثر، أغلبهم يمثلون هيئات حكومية مصرية، أو أخرى عربية، مما يجعل الشركات مملوكة جزئياً للحكومات. وفى بعض الأحيان، نجد أنّ البنوك الحكومية تملك نسبة كبيرة من أصول عدد من تلك الشركات(2).

وقد استغل القطاع الخاص ظروف الخبراء والعاملين داخل شركات قطاع الأعمال العام، ورتب عملية هجرة الأدمغة الدوائية محلياً. وكانت النتيجة تكرار مشكلة القطاع العام الإنتاجية، داخل شركات القطاع الخاص. فالهم الأساسي للقطاع الخاص هو إنتاج الأدوية التى

---

=٢٠٠٦/٦/٢٨، ص ١٤. وكذلك: بيانات مراكز المعلومات بوزارة الاستثمار والهيئة العامة للتصنع، وقطاع التخطيط ونظم المعلومات بالشركة القابضة للأدوية.

(1) محمد مكى، "بعد قفزات الدولار فى مصر: شركات الأدوية تطالب برفع أسعار الدواء ووزارة الصحة ترفض!"، المجلة، ٤- ٢٠٠٤/٧/١٠، ص٣٨.

(2) د.سمير فياض، م. س. ذ.، ص ٢٤٤.

يحتاجها السوق الدوائى المصري، من الأدوية الجنيسة، وبهامش ربحية أعلى ما يكون، دون التركيز على تطوير الصناعة الدوائية بشكلٍ حقيقي[1].

ويوضح الجدول رقم (١٢) استراتيجيات التنافس التى يعتمد عليها قطاع صناعة الدواء المصرى حيث يُلاحظ تراجع إستراتيجيات تخفيض التكاليف وإضافة منتجات جديدة إلى المركزين الأخيرين بين إستراتيجيات التنافس الخمس الرئيسية. ويُلاحظ أنّ ذلك هو نمط القطاع الصناعى المصرى بصفة عامة، وهو ما يهدد الصناعة المصرية بصفة عامة، وليس قطاع صناعة الدواء فقط. ولقد انعكس ذلك وبصورة واضحة على أجهزة البحوث والتطوير

---

[1] هى وجهة نظر الباحث، لستقاها من مجمل الظروف الاقتصادية والاجتماعية التى أحاطت بظروف نشأة الصناعة الدوائية المصرية، ودخول شركات القطاع الخاص فى هذا المجال. وذلك لا يعنى رفض مساهمات القطاع الخاص، وإنما يعنى رفضاً لآليات عمله، التى لم تضف قيمة حقيقية للاقتصاد الدوائى المصري. وربما من المؤشرات السلبية فى ذلك الصدد، والتى تؤكد على عدم احترام المريض المصري، وحقه فى الحصول على المعلومات الدوائية بشكلٍ واضح ومحدد: عدم ترجمة النشرة الداخلية للغة العربية، ومن ذلك دواء Dermovat Cream إنتاج شركة جلاكسو سميثكلاين-مصر بتصريح من مجموعة شركات جلاكسو سميثكلاين، بتشغيلة رقم ٠٠٦٠٦٤٠A، وسعر جمهور ٨,٤٠ جنيه، ودواء سالازوبيرينSalazopyrin إنتاج شكة القاهرة للأدوية والصناعات الكيماوية، بتشغيلة رقم ٠٦١٠٢٥٥، وسعر جمهور ١٥ جنيه (أو ٦٠ جنيه لأدوية شهر)؛ واستغلال النشرة الداخلية للتسويق للمنتج الدوائى بدلاً من كتابة الارشادات والمعلومات الدوائية المفترض وجودها كما هو معتاد، ومن ذلك دواء ٥% Hair Back Plus بسعر ٧٥ جنيه! (أو ٣٠٠ جنيه لأربع عبوات)، ودواء ٢% Hair Back Plus إنتاج شركة مينا فارم الخاصة، بتشغيلة رقم SKE١٦٠٢، وبسعر ٤٨,٥ جنيه! (أو ١٩٤ جنيه لأربع عبوات)، وظاهرة حرق الدواء التى تؤكد حالة التداخل والتكرار فى إنتاج نفس الأدوية والتصارع على أكبر نسبة من التوزيع والمبيعات لرفع أرقام الربحية. ويكفى أنّ يشير هنا إلى زيادة أرباح الشركة المصرية الدولية للصناعات الدوائية إيبيكو بمعدل ٢٩,٢% خلال النصف الأول لعام ٢٠٠٦، أو ما يعادل صافى ربح ٩٥,٥٣٧ مليون جنيه مقارنة بنحو ٧٣,٨٥٢ مليون جنية في النصف الأول من عام ٢٠٠٥. وقد زادت مبيعات الشركة بنسبة ٨,٨% فى معدل نمو تكلفة المبيعات بنسبة ٤,٣٦%. ويلاحظ ارتفاع ربحية الشركات الخاصة مقارنة بشركات قطاع الأعمال العام، كما سيرد تفصيل ذلك لاحقاً. راجع: " إيبيكو ترفع أرباحها إلى ٩٥,٥ مليون جنيه"، جريدة نهضة مصر، ٢٠٠٦/٨/١٨، ص١٦. وراجع كذلك موقف شركة سيجما للصناعات الدوائية التى تحاول الاستحواذ على نصيب من السوق المحلى والدولى التقليدي لمصر، من خلال التدشين لإنشاء مشروعات دوائية داخل تلك الدول، مثل: سيجما السعودية، وسيجما السودان. http//www.sigma.pharm.com . وربما الميزة الأساسية للشركات الخاصة، والتى تبدو واضحةً للعيان، تصب فى صالح الحكومة المصرية، التى ما فتئت تؤكد على نجاحها فى تحقيق أكبر معدل من الاكتفاء الذاتى من الأدوية قارب المائة فى المائة. وهى تصريحات سياسية مغلوطة، =ولا تخدم الاقتصاد الدوائي المصري خاصةً، أو الاقتصاد المصري عامةً، كما يظهر التحليل داخل هذه الدراسة العلمية وربما يؤكد تلك الرؤية تصريحات لوزير الصحة من قبيل الموافقة على تصنيع عقار الفياجرا فى مصر من خلال عشر شركات أدوية مصرية توفيره بأسعار مناسبة للقضاء على ظاهرة تهريب وغش الأدوية. راجع: "تصنيع الفياجرا بأسعار مناسبة" ، الأهرام، ٢٠٠٦/٦/٢١، ص١. وعلى كلٍ، يفترض أنّ يدفع ذلك وأنّ يحفز دور جمعيات حماية المستهلك لقدرٍ من العمل فى ذلك الاتجاه، مع تسجيل جمعيات لحماية المستهلك متخصصة فى الرقابة على الأدوية خاصةً.

وتجهيزاتها والعمالة والميزانية المخصصة لها والاختصاصات المحددة لها، بل ومدى قناعة الإدارة العليا بالدور الممكن لها القيام به.

**الجدول رقم (١٣)**

**إستراتيجيات التنافس بشركات قطاع الدواء والقطاع الصناعي المصري***

| إستراتيجيات التنافس | الترتيب لقطاع الأدوية | الترتيب للصناعة المصرية |
|---|---|---|
| ١- التركيز على مزيج المنتجات الحالى وتخفيض التكلفة. | ٥ | ٣ |
| ٢- التركيز على تحسين جودة منتجات المزيج الحالى. | ١ | ١ |
| ٣- الإحلال التدريجى لمزيج المنتجات بإدخال منتجات جديدة. | ١ | ٤ |
| ٤- تطوير تكنولوجيا الإنتاج لتحسين المنتج وتخفيض التكلفة. | ٣ | ١ |
| ٥- إضافة منتجات جديدة وتكنولوجيا تصنيع جديدة. | ٤ | ٥ |

*المصدر: سمير علام، "القدرات التنافسية لشركات قطاع الدواء المصرى: المشكلة ومداخل التحسين"، م. س. ذ.، ص ٧١.

## ٤- مؤسسات المجتمع المدنى:

ومن أهم تلك المؤسسات: الأحزاب السياسية، والجمعيات الأهلية، والغرف التجارية والنقابات، وذلك كما يلي:

### أ- الأحزاب السياسية:

تتراوح اهتمامات الأحزاب السياسية المصرية بالدواء، بين: عدم إدراك خطورة القضية[1]، وبين اختزالها فى مجرد توفير الدواء وترشيد استهلاكه (مثل حزب التجمع)، أو عدم القدرة

---

[1] وهى الغالبية العظمى من الأحزاب المصرية، وقد يكون ذلك طبيعياً مع تقويم التجربة الحزبية الأخيرة، والتى تمتد لنحو ثلاثين عاماً، بأنها "وهم حزبي"، وأنّ "مصر بدون أحزاب يمكن أن تكون الأفضل للشعب فى ظل كيانات ومنتديات وتجمعات ورقية هشة. تحولت إلى جماعة للمنفعة، ومن ثم أصدر الشعب المصري حكماً عليها بالانعدام". محمود معوض، "حزب ال سي. دي!"، **الأهرام**، ٧ سبتمبر ٢٠٠٦، ص ٨. وراجع: د. على الدين هلال، **تطور النظام السياسي فى مصر ١٨٠٣-١٩٩٧** (القاهرة: مركز البحوث والدراسات السياسية بجامعة القاهرة، ٢٠٠٥) ص ص٢٨٣-٢٩٣. إنها أحزاب هشة فى جانب، ومكبلة فى جانب آخر بالدستور-حالياً، بعد تعديلات ٢٦ مارس ٢٠٠٧- وبالقانون. ومن ثم، تفتقد للقواعد الجماهيرية. ولضعف إمكاناتها المادية، أو لعدم الاهتمام بذلك، تقصر عن إتمام وظيفتها فى مجال التثقيف السياسي. وعلى ذلك، فهى بعيدة عن سُدة الحكم، وغير قادرة على مجاراة الحزب الوطني الديمقراطي، بكل جبروت الدولة وإمكاناتها المسخرة له، فى ذلك المضمار.

على تمييزها عن قضية الرعاية الصحية (مثل الحزب الوطني الديمقراطي[1])، أو إفراد جزء كبير من البرنامج لقضية تصنيعه (مثل حزب مصر ٢٠٠٠).

فعلى سبيل المثال، تتمثل أهداف سياسات القطاع الدوائى، من وجهة نظر حزب التجمع، فى[2]: ترشيد الإستخدام الدوائى، من خلال: تخليق القوائم الأساسية بأسمائها الكيميائية، وترشيد الأنماط المهنية للأدوية الموصوفة فى التذكرة الطبية عقب الكشف الإكلينيكي، وترشيد أنماط الاستهلاك الدوائى بواسطة المرضى، وترشيد توزيع الدواء وآلية توصيله للمرضى، ومراجعة التعاقدات مع جهات توريد الدواء، ومراجعة أنظمة التوريد؛ والاستمرار فى سياسات إنتاج الدواء بسعر مرشد ومدعوم، فى حدود طاقات جهات الانتفاع والمرضى، طبقاً لمواصفات الجودة، مع ترشيد نظم توصيل الدواء، بأساليب أرخص ثمناً، ومراجعة الصيغة الحالية المتفق عليها والتى ترفع التكلفة إلى ١,٧٧ بدلاً من واحد فقط، طبقاً لمتطلبات ربحية شركات: الإنتاج الدوائى، والتوزيع، والصيدليات، وإجراء الترشيد اللازم لتخفيض تلك النسبة (٧٧% ربحية)؛ والتحديث المستمر لقاعدة البيانات والمعلومات الدوائية، بتوظيف قواعد المعلومات الدولية، وقواعد المعلومات المحلية الإلكترونية، التى مازالت موجزة ومعطلة عن الاستخدام الفعلي، فى أحيان كثيرة؛ وتلافى حدوث الاختناقات بأنظمة توصيل الخدمة الدوائية، بسبب: القصور التمويلى، أو مشاكل إنتاج الدواء، أو معوقات إيصاله للمريض والوحدات فى التوقيتات الملائمة.

ومن جانبه، يركز حزب مصر ٢٠٠٠، على قضية تصنيع الدواء فى مصر، منذ ١٩٩٧، انطلاقاً من تحديات الجات والتريبس، وما هو متوقع من تضاعف كبير لأسعار الأدوية، وانطلاقاً من تردي الوضعية الإنتاجية للدواء فى مصر؛ حيث يتم تصنيع ١٧% فقط من

---

[1] أصدر الحزب الوطنى "حزب الحكومة" عدة أوراق سياسات منها ورقة سياسات حول إصلاح القطاع الصحى، تم التركيز فيها على قضية الرعاية الصحية ولم يركز فيها على قضية الدواء.

[2] وتمثل تلك الأهداف رؤية حزب التجمع لأهداف السياسات الدوائية، ضمن رؤيته الشاملة لإصلاح النظام الصحي فى مصر. ويلاحظ عليها التركيز على مجرد توفير الدواء، أكثر من التركيز على تصنيعه محلياً. راجع: د. سمير فياض- نائب رئيس حزب التجمع، "دراسة النظام الصحي في مصر ومشروع الإصلاح الصحي ومشروع قانون التأمين الصحي القومي الشامل"، ديسمبر٢٠٠٥؛ د. مصطفى أحمد مصطفى (محرر)، **تنمية مصر: رؤية مستقبلية**، م. س. ذ.، صص٣١٥ - ٣١٦.

الاحتياجات الدوائية المحلية، ولا تتجاوز موازنات الأبحاث الدوائية والابتكار والتطوير في الشركات الدوائية المصرية ٢%من أرقام المبيعات. وعلى ذلك، يرى الحزب: ضرورة إنشاء قاعدة معلومات كاملة عن صناعة الدواء والأسعار المتوقعة وبدائل توفير الدواء للمواطن المصري بأسعار معقولة، ودمج بعض الشركات الدوائية، وإنشاء مراكز بحثية قوية تتبع الشركة المدمجة، واعتبار الدواء سلعة استراتيجية وعدم إخضاعها لسياسة الخصخصة دون أنْ يمنع ذلك من توسيع مشاركة القطاع الخاص فيها، زيادة مراكز مراقبة الإنتاج والجودة ودعمها بالتقنيات الحديثة، والتعاون التام بين الجامعات والمعاهد ومراكز البحوث العلمية وبين شركات الدواء، والاستفادة من الرسائل العلمية، وتكوين محفظة كبرى من حقوق الملكية الكرية لأدوية مصرية، والتقليل من الإتاوات والوكالات العالمية[١].

ومن جانبها، نجحت أمانة السياسات بالحزب الوطني الديمقراطي -خلال ثلاث سنوات، بين أكتوبر ٢٠٠٤ وسبتمبر ٢٠٠٥- في صياغة عدد كبير من السياسات والرؤى في مختلف قضايا الإصلاح والتطوير، على مستوى السياسات المرتبطة بـــ: الوضع الاقتصادي، والتعليم، والصحة، والنقل، والشباب، المرأة، ومصر والعالم، وحقوق المواطن[٢].

ويُلاحظ في هذا الصدد أنّ ورقة السياسات الصحية[٣] قد ركزت على تطوير منظومة الرعاية الصحية والتأمين الصحي، دون التركيز على توفير الأدوية للمرضى بمختلف تصنيفاتهم، بالجودة والسعر المناسبين. وركزت سياسات حقوق المواطنة على الحقوق السياسية، دون الحق في الحصول على الاحتياجات الأساسية، ومنها الأدوية. كما أنّ السياسات الاقتصادية قد ركزت على تطور قطاع السياحة ودراسة حقوق العمال والقطاع غير الرسمي، وتشجيع الاستثمار الخاص والأجنبي وتطوير الجهاز الحكومي(؟) وقطاع البريد، دون إيلاء أي اهتمام بتطوير قطاع الأعمال العام عامة، أو الدوائي خاصةً. ويُلاحظ في هذا الشأن أنّ برنامج حكومة الحزب الوطني، لم يختلف كثيراً، بل أنّه تطابق مع سياسات الحزب. فيؤكد برنامج الحكومة على محورية دور قطاع السياحة والاستثمار الأجنبي والخاص، والتركيز على

---

[١] حزب مصر ٢٠٠٠، **بالشعب وللشعب: برنامج الحزب**، ص ص ٧١-٧٢.

[٢] الحزب الوطني الديمقراطي، **تقرير أمانة السياسات**، سبتمبر ٢٠٠٥، ص٥، ص ص ٩-١٦.

[٣] الحزب الوطني الديمقراطي، السياسات الصحية، د.ت،

.http://www.ndp.org.eg/ar/conferances/٢nd_conf/papers/health.aspx, accesset at: ٢٤/١٠/٢٠٠٧

القطاعات التى لديها ميزة نسبية لاستغلال الطاقات الطبيعية والبشرية المتاحة وفى مقدمتها السياحة والاستثمار العقاري والزراعة والبتروكيماويات وتكنولوجيا المعلومات، وليس من بينها الصناعة عامة أو الصناعات الدوائية خاصة، مع إعداد برنامج لتصدير العمالة المصرية إلى الدول العربية والأجنبية!!، والمواد وتنفيذ برنامج متكامل (للتخلص من) أو لإدارة الأصول المملوكة للدولة فى القطاع العام وقطاع الأعمال العام والخاص يشمل إعادة هيكلة الشركات المتعثرة وطرح الأصول المعدة للبيع وبيع حصة المال العام فى الشركات المشتركة. وركزت سياسة الصحة على منظومة الرعاية والتأمين الصحي والعلاج على نفقة الدولة والاستمرار في تنشيط برنامج تنظيم الأسرة وربطه ببرنامج الرعاية الصحية. وبينما أكد بيان سابق على أنّ برنامج الحكومة يستهدف ضمان توفير الأدوية الأساسية باستمرار، ودعم وتشجيع الصناعات الدوائية في مصر، وتشجيع الاستثمار في هذا المجال، مع وضع آلية عادلة ومرنة لتسعير الدواء حماية لمحدودي الدخل وحرصاً على توفير احتياجاتهم من الدواء. فلقد اختفى ذلك الهدف تماماً من البيان اللاحق بعد عام، رغم أنّه يلتزم بالتوفير الوطنى للأدوية الأساسية، ولا يلتزم بذلك إلا على سبيل تقديم الحد الأدنى من الدعم لمحدودي الدخل، وليس انطلاقاً من حق المواطنين على الدولة وفق العقد الاجتماعى. فالمطلوب توفير الأدوية اللازمة، للمواطنين جميعاً، بسعر وفاعلية مناسبين، باعتبار أنّ ذلك جزءاً من حقوق الإنسان للمواطنين كما قررتها الدساتير[1]. ويُوضح البيان أنّ الحكومة لا تدعم قطاع الأعمال العام إلا كأداة لتوفير الحد الأدنى من الأدوية الأساسية بأسعار مناسبة، بينما يدعو لتشجيع الاستثمار الخاص فى هذا المجال[2].

---

(١) الدستور المصري الدائم ١٩٧١، المادة رقم ١٦.

(٢) راجع: رئاسة مجلس الوزراء، بيان الحكومة أمام مجلس الشعب، الأحد الموافق ١٩ ديسمبر ٢٠٠٤. وقارن ذلك البيان، بـــ: رئاسة مجلس الوزراء، **بياني الحكومة المصرية فى يناير وديسمبر ٢٠٠٦**. وراجع: الحزب الوطني الديمقراطي، وثيقة البرنامج الانتخابي للرئيس محمد حسنى مبارك، القاهرة، أغسطس/ سبتمبر ٢٠٠٥؛ المادتين ٣٤ و ٣٥، النظام الأساسي للحزب الوطني الديمقراطي.

**ب- الجمعيات الأهلية والمراكز البحثية الأكاديمية:**

تمثل جمعية الحق فى الدواء المصرية الجمعية الأولى[1] من نوعها فى العالم العربى، وتهدف إلى إيجاد ميثاق عالمي لمنع الممارسات غير الأخلاقية والأبحاث المنافية للقيم الإنسانية فى المجال الدوائى[2]، وإلى[3]: وتتمثل أهداف الجمعية، في: تنمية الوعي بالحقوق الدستورية والقانونية المتعلقة بالدواء، ومساندة الشركات المصرية للتغلب على الأزمات ذات الصلة بالدواء، وتشجيع البحوث والدراسات والمخترعات الحديثة في المجالات الدوائية، والمساهمة في الأنشطة الداخلية والخارجية التي تستهدف منع الممارسات غير الأخلاقية في المجال الدوائي، والعمل على توفير الدواء اللازم للفئات المحتاجة. وهى جمعية متوقفة النشاط رغم حداثة إنشائها[4]. ويمكن أنْ تلعب الجمعيات الأهلية المتخصصة دوراً فاعلاً فى إعداد ومراقبة تنفيذ السياسات الدوائية، على نحوٍ يتطلب زيادة أعدادها وتفعيل دور القائم منها، وأنْ يتم تفعيل علاقاتها بإدارة التفتيش الصيدلي بوزارة الصحة.

وفى إطار نشاطات المراكز البحثية الأكاديمية يقل التركيز على تحليل السياسات العامة الدوائية مقارنةً بالتركيز على سياسات الرعاية الصحية؛ ربما لاعتبار عدم الفصل بين السياستين، أو لاعتبار عدم التنبه بعد لخطورة السياسة الدوائية بالنسبة لمصالح المواطنين[5].

---

[1] برقم وتاريخ إشهار ٢٣٠٥ في ٢٠٠٥/٤/٥، برئاسة المستشارة د. نهى الزينى.

[2] وقد اختارت الجمعية رؤساء لجانها الفرعية، وهم: الفنانة سميحة أيوب- رئيساً للجنة الثقافية والإعلام، ود. راوية خاطر أستاذ الباطنة بطب قصر العينى- رئيساً للجنة الدراسات والبحوث، ود. جمال حشمت بطب الإسكندرية- رئيساً للجنة الشكاوى، والمستشار وائل الرفاعى بمحكمة النقض- رئيساً للجنة التعاون. الأخبار، ٢٠٠٥/٥/٩، ص٢.

[3] رسالة اليكترونية من د. نهى الزينى للباحث، مساء السبت ٩ سبتمبر ٢٠٠٦.

[4] مكالمة تليفونية مع المستشارة د. نهى الزيني- رئيسة مجلس إدارة الجمعية، ١١ يناير ٢٠٠٦. وعادت، د. نهى الزينى، لتؤكد أنّ نشاط الجمعية لم يتوقف، ولكنهم مازلوا في مرحلة ترتيب الأوضاع، وذلك فى رسالة اليكترونية للباحث، مساء السبت ٩ سبتمبر ٢٠٠٦.

[5] ففي كلية الاقتصاد والعلوم السياسية مثلاً، تتعدد الفعاليات التى ناقشت قضية الرعاية الصحية وإشكاليات التأمين الصحي، إلا إنه لم تناقش السياسات الدوائية سوى مرتين. الأولى عام ١٩٩٤ فى إطار برنامج لتحليل السياسات العامة ضمن نشاطات مركز الدراسات والبحوث السياسية، الذى توقف بعد خمس حلقات منه، ناقشت: الإطار النظرى لتحليل السياسات العامة، وتقييم السياسات العامة، والتوجه نحو القطاع الخاص فى السياسات العامة للدولة، والسياسات الدوائية، والسياسات الغذائية. وقد توقف بعد ضغوط أمنية على مؤسسة فورد المانحة لحتمية وقف البرنامج. وفعلياً تم وقف البرنامج بعد إبداء المؤسسة استعدادها للتنازل عن قيمة المنحة، والتى بلغت قيمتها نحو ٧٥٠ ألف دولار. وفى إطار

ومن ثم، تفتقد السياسات الدوائية فى مصر، على خلاف حالات الدول المتقدمة كما سلفت الإشارة، لمساهمات المجتمع المدني، والتى تمثل ركناً أساسياً للتعبير عن احتياجات المواطن المصري الدوائية وتطورها.

**ج- الغرف التجارية والنقابات:**

تلعب الغرف التجارية دوراً محورياً فى استثارة جهود وزارة االصحة وقطاع الأدوية الإنتاجي، من خلال التقارير التى تنشرها بين الحين والآخر، حول موقف السوق الدوائي المصري. ولكن، يجب التعامل مع تقارير الغرف التجارية من منطلق المصلحة العامة، لا من منطلق التشكيك فى النوايا[1]، وبحيث تخضع تلك التقارير للدراسة والبحث والمعالجة الهادئة، بدون الحملات والمشادات الإعلامية المناوئة.

ويذكر هنا، مثلاً، أنّ الغرفة التجارية بالاتحاد العام بأربع عشرة محافظة قد أكدت، من خلال تقاريرها الاقتصادية لشهر سبتمبر ٢٠٠٥، أنّ هناك نقصاً فى ألبان الأطفال المدعومة، وعدد من الأدوية، وأدوية الأمراض المزمنة[2].

---

=الضغط الأمني اختفت المادة العلمية للحلقتين الأخيرتين رغم تجهيزهما للطباعة. أما المرة الثانية التى تخصصت فعاليتها بشكل كامل لمناقشة السياسات العامة الدوائية، فكانت حلقة من حلقات منتدى السياسات العامة الذى ينظم فعالياته مركز دراسات واستشارات الإدارة العامة، وكانت عام ٢٠٠٣، وركزت -رغم أهميتها- بشكل مقتضب على الواقع الدوائي فى مصر أكثر من التركيز على السياسة الدوائية، حيث أكتفى بالنسبة للأخيرة بطرح ملاحظات متفرقة، وأسئلة أكثر من القيام فعلياً بتحليل السياسات الدوائية. ولم يعثر الباحث على أية إصدارات من مركز الدراسات السياسية والاستراتيجية بمؤسسة الأهرام تغطي قضية السياسات العامة الدوائية، وما وجده كان لا يرتبط مباشرة بالموضوع، وأحد إصدارات سلسلة كتاب الأهرام الاقتصادي، وهو بعنوان **العولمة والتكنولوجيا: دراسة حالة للصناعات الدوائية.**

[1] ومن ذلك تقرير الغرف التجارية وجود عجز فى بعض الأدوية المزمنة، ونفى ذلك قطعياً من جانب وزارة الصحة، وكأن الغرف التجارية ما خلقت إلا للإساءة للوزارة!. ومن ذلك، تعليق نقيب الأطباء على مديونيات المؤسسات الصحفية، وضرورة تحصيلها وعدم إسقاطها، وتجنيب جزء منها لوزارة الصحة، فإذا برجالات الصحافة يطلقون العنان نقداً وتجريحاً وتلميحاً، مباشراً، بحالة الفشل الذى تعانيه الرعاية الصحية فى مصر، باستخدام مؤشر الشكاوى من أخطاء الأطباء والتى بلغت ٥٨٩٨ شكوى. ولسان الحال يقول: اللي بيته من إزاز، مايحدفش الناس بالطوب!. راجع: نهاد التونى، "٢٦ غرفة تجارية تؤكد: نقص أدوية الأمراض المزمنة.. وشركات الأدوية تنفى!"، جريدة روز اليوسف، ٢٠٠٥/٩/٣٠، ص١١؛ عبده مباشر، "نقيب الطباء وديون الصحافة القومية"، الأهرام، ٢٠٠٦/٩/١٠، ص ١٠.

[2] وقد نفت الإدارة المركزية لشئون الصيدلة بوزارة الصحة، مدعمة بالأرقام كالعادة، ما ورد فى تقارير الغرف التجارية، وأكدت أنها قد خاطبت الشركات المصرية المسئولة عن إنتاج هذه النوعية من الأدوية، وقد أفادت بأنّ جميع

وقد بذلت نقابة الصيادلة جهداً فى التعريف بمخاطر الجات واتفاقية حماية الملكية الفكرية، ونظمت لذلك ندوات، وشارك ممثلوها فى اجتماعات اتحاد الصناعات المصرية فى هذا الشأن، وفى منتديات صنع السياسة الدوائية المصرية[1]، وفى غيرها من المؤتمرات العلمية التى تناقش قضايا الدواء[2].

٥- المحليات:

يفترض أن تلعب المحليات دوراً متميزاً فى تعزيز الوضع الدوائي العام، على مستوى توفير الدواء، وعلى مستوى إنتاجه محلياً، خاصة مع التوجه الكيد نحو تدعيم اللامركزية فى مصر، وفقاً للبرنامج الانتخابي لرئيس الجمهورية. وتلعب المحليات دوراً مهماً فى التفتيش على الصيدليات للحفاظ على صحة المواطنين. ومن ذلك ما تقرر من تشكيل لجنة من مديرى الصحة والتموين بمحافظة الشرقية للتفتيش المفاجئ على الصيدليات، وضبط أية أدوية غير مصرح بتداولها أو مجهولة المصدر ومصادرتها، والتحقيق مع الصيدلية المخالفة[3].

٦- مجلس الشعب والتشريعات الدوائية- الإطار القانوني:

ينظم تسجيل وصناعة الدواء وتداوله واستيراده وتخزينه وصرفه والرقابة عليه قانون مزاولة مهنة الصيدلة رقم ١٢٧ لسنة ١٩٥٥[4] وتعديلاته[5]، وقانون المخدرات الصادر عام ١٩٨٩

---

=الأدوية من استيراد وتوزيع الشركة المصرية، وكذلك ألبان الأطفال المدعومة، متوفرة بكميات مناسبة فى جميع المحافظات. بالإضافة إلى أنه تم التنبيه على منافذ البيع للشركة المصرية بكافة المحافظات لتوفير الأدوية المهمة والحساسة والعمل على تفادى أى شكوى من نقص الأدوية. نهاد التونى، "٢٦ غرفة تجارية تؤكد: نقص أدوية الأمراض المزمنة.. وشركات الأدوية تنفى!"، روز اليوسف، ٢٠٠٥/٩/٣٠، ص١١.

[1] شارك، بشكلٍ مباشر، د. مصطفى إبراهيم محمد نقيب الصيادلة السابق ورئيس الشركة المصرية لتصدير الأدوية والمستلزمات الدوائية وعضو مجلس الاتحاد العربى لمنتجى الأدوية حالياً، مع د. زكريا جاد- نقيب الصيادلة، ود. حمدي السيد- نقيب الأطباء، بشكلٍ غير مباشر، فى لجنة صياغة الوثيقة الأولى للسياسة الدوائية الوطنية، والمشكلة من عشرة أعضاء، والتى صدرت فى يونيو ٢٠٠١. راجع: وزارة الصحة والسكان، السياسة الدوائية الوطنية لجمهورية مصر العربية، ٢٠٠١، ص٥.

[2] شارك، مثلاً، د. زكريا جاد بورقة عمل حول "الجوانب الاقتصادية للصناعات الدوائية فى مصر" فى الندوة التى عقدها مركز البحوث والدراسات التجارية التابع لكلية التجارة- جامعة القاهرة، يوم ١٥ ديسمبر ٢٠٠٢.

[3] يحيى عبد المجيد، "لجنة من الصحة والتموين للتفتيش على الصيدليات"، الأهرام، ٢٠٠٢/٨/١، ص٢٨.

[4] الوقائع المصرية، العدد ٢٠ مكرر، ١٩٥٥/٣/١٠. وحلّ محل القانون ٥ لسنة ١٩٤١ لمزاولة مهنة الصيدلة والإتجار فى المواد السامة.

بالنسبة للأدوية الخطرة أو المؤثرة على الحالة النفسية. ويُلاحظ أنّ القانون الأول قد مضت على إصداره فترة طويلة. ويُضاف لما سبق جسد من القرارات الجمهورية والقرارات الوزارية المتعددة المنظمة لاستيراد وتسجيل وتصنيع وتصدير والرقابة على الدواء. وقد أدى تعدد التشريعات[1] إلى تداخلها ووجود قدر واسع من التضارب أو عدم وضوح الرؤية. ويوجد جسد من المعاهدات الدولية المنظمة لإنتاج وتداول الدواء، ورقابة ونقل وصرف المواد المخدرة والمواد المؤثرة على الحالة النفسية. وواجهت وزارة الصحة هذه المتغيرات وتابعتها بإصدار قرارات وزارية رأت أنّها كفيلة بملاحقة تلك التغيرات، حتى أصبح الأمر بالغ الصعوبة من حيث ملاءمة تلك القرارات وتنسيقها ووضعها موضع التنفيذ[2]. ورغم

---

=[*] وكان آخرها القانون رقم ٨١ لسنة ١٩٩٧، الذي قرر للهيئة العامة للخدمات البيطرية بوزارة الزراعة -دون غيرها- تنفيذ أحكام القانون ١٢٧ فيما يتعلق بالمستحضرات البيولوجية البيطرية (الأمصال واللقاحات البيطرية)، وذلك من حيث تسجيلها والرقابة والإشراف عليها واستيرادها وتداولها وتسعيرها. وفي هذا الإطار، فقد صدر قرار وزير الزراعة رقم ١٨٣٤ لسنة ٢٠٠٠ بشأن تنظيم وتداول الأدوية البيطرية. راجع: جريدة الوقائع المصرية، العدد ٧٢، الأول من أبريل ٢٠٠١.

[1] يحكم الدواء في مصر جسد ضخم من التشريعات، وتعديلاتها، وبخاصةٍ منها القرارات الوزارية المتعددة بشكلٍ كبير. فهناك القانون رقم ٣٦٧ لسنة ١٩٥٤ في شأن مزاولة مهنة الكيمياء الطبية...، والقانون رقم ١١٣ لسنة ١٩٦٢ بإعادة تنظيم استيراد وتصنيع وتجارة الأدوية، وقانون ١٢٧ وتعديلاته، وقرار وزير الصحة رقم ٢٠٤ لسنة ١٩٨٦ بإعفاء بعض الأدوية من ضريبة الاستهلاك، ورقم ٨٥ لسنة ١٩٧٦ بشأن تنظيم واستيراد الأدوية والمستحضرات الصيدلية، ورقم ٣٠٠ لسنة ١٩٧٦ بشأن قواعد تسعير الأدوية والمستحضرات الصيدلية المستوردة، ورقم ٦٠ لسنة ١٩٩٨ بحظر تعامل الصيدليات في الأدوية غير المسجلة، ورقم ١٩١ لسنة ١٩٩٢ بنظام صرف وتداول المستحضرات الطبية، ورقم ٥٦ لسنة ١٩٨٥ بتنظيم إجراء التجارب الإكلينيكية واستيراد بعض الأدوية غير المسجلة بالبلاد، ورقم ١٠٧ لسنة ١٩٩٣ بتنظيم استيراد بعض الأدوية غير المسجلة وإجراء التجارب الإكلينيكية عليها، ورقم ٤٨٧ لسنة ١٩٨٥ في شأن تداول بعض المواد والمستحضرات الصيدلية المؤثرة على الصحة النفسية، ورقم ٢١٣ لسنة ١٩٩٨ بشأن تحديد الأدوية التي يجوز استعمالها وتداولها، ورقم ١٩٩١ بشأن حظر الإعلان عن طرق علاج حديثة أو عن الأدوية والمستحضرات الصيدلية وما في حكمها إلا بعد موافقة لجنة الرقابة على نظم العلاج المستجدة والمشكلة بالقرار الوزاري رقم ٢٥٥ لسنة ١٩٩٨، ورقم ١٧٤ لسنة ١٩٩٩ بشأن تنظيم استيراد المستحضرات الصيدلية والأمصال واللقاحات، وقراري ٢١١ لسنة ١٩٨٢ و٢ لسنة ١٩٨٤ بتشكيل اللجنة العلمية والعليا للأدوية، وقراري ٨٠ و٨١ لسنة ١٩٩٣ بتشكيل اللجنة الفرعية لاستيراد الأدوية والكيماويات والمستلزمات الطبية ولتسجيل الأدوية، ورقم ١٥ لسنة ٢٠٠١ بتبسيط إجراءات تسجيل الأدوية...الخ. ويتضح من مراجعة ذلك الجسد، حجم التداخل في الاختصاصات والتكرار في التشريع، فضلاً عن غياب التطبيق الفعلي لجزء من تلك التشريعات على أرض الواقع، ذلك فضلاً عن تقادمها وضعف العقوبات المنصوص عليها عن أنْ تردع المخالفين.

[2] لجنة الصحة والسكان والبيئة بمجلس الشورى، **مستقبل الدواء في مصر**... م. س. ذ.، ص ص١٠٤-١٠٥.

ذلك، فإن الأمر يستلزم إصدار قانون جديد وموحد يشمل كل الجوانب المتعلقة بالأدوية[١]. لقد نص القانون رقم ٣٤ لسنة ١٩٧١ بشأن تنظيم وفرض الحراسة وتأمين سلامة الشعب على إحالة المتاجرين فى المخدرات والأدوية وفى قوت للشعب لجهاز المدعى العام الاشتراكى، الذى يتولى بدوره رد مال الشعب للشعب، من خلال فرض الحراسة على المفسدين[٢].

وبمراجعة دور لجنة الشئون الصحية والبيئة بمجلس الشعب فى صنع السياسة الدوائية، اتضح عدم التركيز على تلك القضية فى المناقشات العامة داخل اللجنة، ولم تصدر بشانها أية تقارير[٣].

٧- مجلس الشورى:

يبرز دور مجلس الشورى بشأن السياسات العامة فى على إصدار التقارير المعنية من خلال لجانه المختلفة. وقد اقتصر دور المجلس بشأن السياسات العامة الدوائيى على إصدار تقريرٍ وحيد منذ أكثر من عشر سنوات، حول "مستقبل الدواء فى مصر مع مطلع القرن الحادى والعشرين"، خلال دور الانعقاد العادى السابع عشر، وتاريخ ١٩٩٧/٥/٢٧. ولم يستخدم المجلس الأدوات الرقابية والبرلمانية المتاحة فى ذلك الغرض على النحو الكافي. فلم تنظم لجنة الصحة والسكان والبيئة زيارات ميدانية خاصة بمصانع الأدوية للتعرف على ظروف الإنتاج والإشكاليات التى يواجهها. كما لم يقدم أى من أعضاء اللجنة مقترحات برغبة لمناقشة أى من أبعاد السياسة الدوائية فى مصر. وتقدم أحد أعضاء اللجنة بطلب لإجراء مناقشة عامة حول "تأثير اتفاقية الجات على الدواء فى مصر"، وقد أحال المجلس الطلب للجنة الصحة والسكان والبيئة لدراسته وإعداد تقرير بشأنه بتاريخ ٢٠٠٥/٢/٢٨، أى منذ نحو ثلاث سنوات. ولم تدرس اللجنة الطلب حتى تاريخ نشر الدراسة، وإنْ كان ما زال مدرجاً على

---

[١] د. غسان عيسى؛ غانم بيبي (محرران)، م. س. ذ.، ص ٥٩.

[٢] مادة (٣)، القانون رقم ٣٤ لسنة ١٩٧١ بشأن تنظيم وفرض الحراسة وتأمين سلامة الشعب.

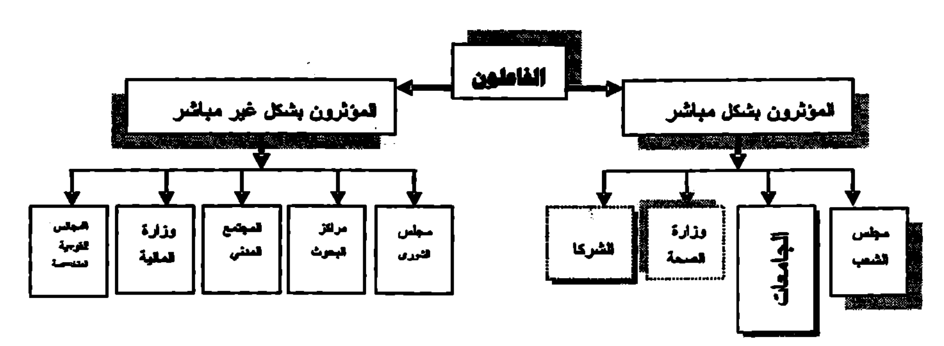
[٣] مقابلة شخصية مع أ. مجدي محب- وكيل أول الوزارة أمين لجنة الشئون الصحية والبيئة بمجلس الشعب، وأ. محمد صالح- باحث باللجنة، يوم الخميس الموافق ٢٠٠٧/١٠/٢٥.

جدول أعمالها. وبدوره، لم يستعجل المجلس التقرير، على نحو يبدو أنه لا توجد له أولوية متقدمة سواء على أجندة اللجنة أو المجلس نفسه[1].

ويمكن تقسيم شبكة الفاعلين فى صنع السياسة العامة الدوائية إلى فاعلين يؤثرون بشكل مباشر فى صنع السياسة العامة الدوائية، وفاعلين يؤثرون بشكل غير مباشر فيها. والفاعلون الذين فاعلين يؤثرون بشكل مباشر فى صنع السياسة العامة الدوائية، يشملون: مجلس الشعب، والجامعات، ووزارة الصحة، والشركات الدوائية. أما الفاعلون الذين يؤثرون بشكل غير مباشر فى صنع السياسة العامة الدوائية، فيشتملون على باقى أعضاء شبكة الفاعلين. ويمكن مراجعة الشكل رقم (٣) الذى قام الباحث بإعداده لتوضيح ذلك.

**الشكل رقم (٣)**

**منظومة الفاعلين فى صنع السياسة العامة الدوائية فى مصر**




وربما يوضح الشكل التالي رقم (٤) رؤية الباحث لحقيقة دور الفاعلين المختلفين فى صنع السياسات العامة الدوائية فى مصر، حيث يبدو أنّ السياسة الدوائية تكاد تنعدم، حيث لا توجد علاقة مؤسسية حقيقية تربطها بالمؤسسات الحكومية وغير الحكومية المعنية، بدرجةٍ أو أخرى. فالعلاقات شبه مقطوعة، أو إنها هامشية.

---

[1] مقابلة شخصية مع د. محمود رأفت عبد الهادي النحاس- أمين سر لجنة الصحة والسكان بمجلس الشورى، ود. شريف حسن أمين، وأ. أحمد هشام محمود وكيل الوزارة أمين اللجنة، يوم الخميس ٢٥/١٠/٢٠٠٧.

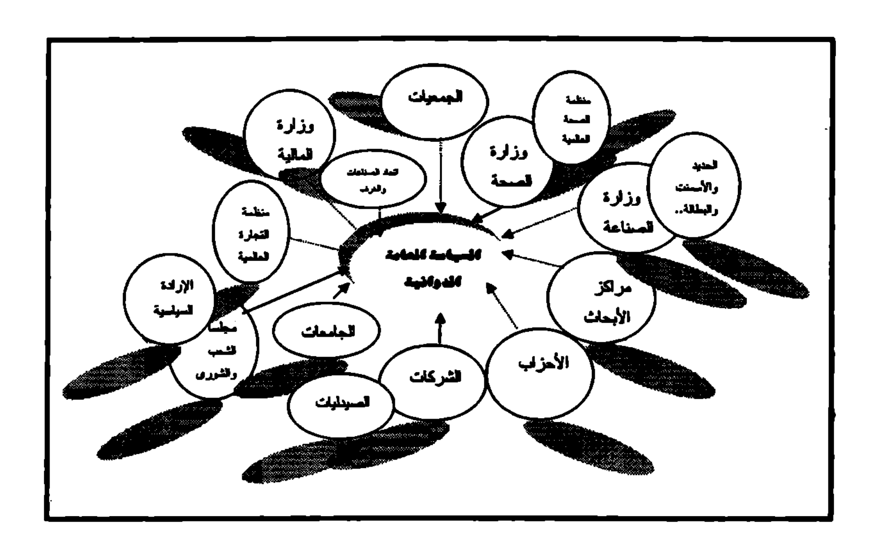
https://t.me/montlq



**الشكل رقم (٤)**

**واقع منظومة العلاقات بين الفاعلين المؤثرين بشكل مباشر وغير مباشر**

**في صنع السياسة العامة الدوائية في مصر**

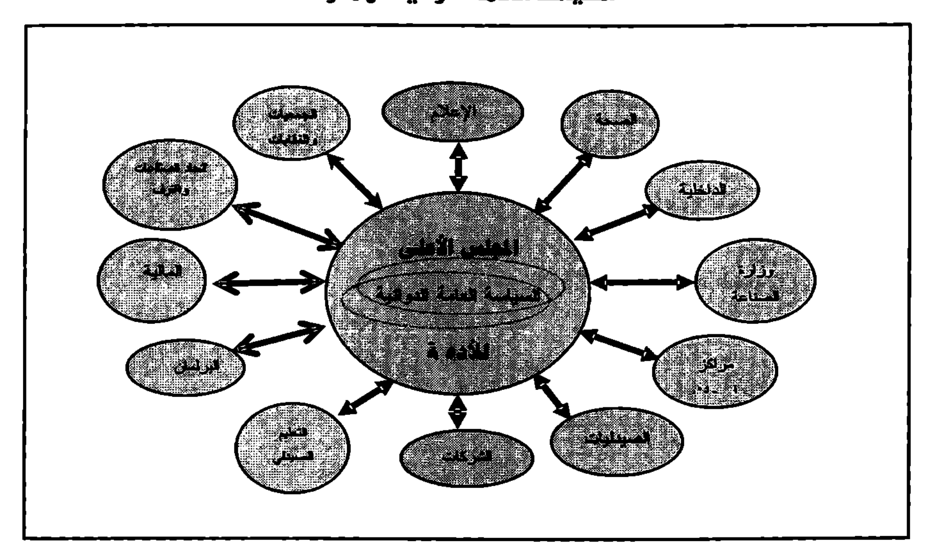



ويرى الباحث ضرورة أنْ يكون شكل العلاقات المؤسسية إيجابياً وتفاعلياً بين مؤسسة وحيدة حكومية تصيغ وتتابع تنفيذ السياسة العامة الدوائية وتقيمها وتحدثها من جانب، وباقي المؤسسات المجتمعية التى تلتزم بأدوارها المحددة لها فى إطار تلك المنظومة الإيجابية من جانب آخر. وربما يوضح ذلك التصور الشكل التالي رقم (٥).

**الشكل رقم (٥)**

**تصور لمنظومة العلاقات بين الفاعلين في طرح وصياغة وتنفيذ ومتابعة وتقييم**

**السياسة العامة الدوائية في مصر**




ومن ثم، يمثل المجلس الأعلى للأدوية البوتقة التى تنصـهر فيها العلاقات المؤسسية بين الطراف المعنية المختلفة، لتظهر فى شكل سياسة عامة واستراتيجيات وبرامج منسقة، ومتفق عليها، ومتفق على حدود أدوار كل طرف في تنفيذها.



# الفصل الثالث

## تنفيذ وتقييم السياسات العامة الدوائية فى مصر

يُحاول هذا الفصل الإجابة عن التساؤلات التالية: ما واقع الصناعة الدوائية المصرية والتحديات التى تواجهها؟ ما هى سياسات تسجيل الأدوية، وسياسات التسعير، وسياسات الرقابة والجودة الدوائية، وسياسات الإنتاج وتنويع الإنتاج وتدعيم التنافسية، وسياسات البحث العلمي والتطوير، وسياسات التصدير والاستيراد المتبعة بقطاع الأدوية فى مصر، وانعكاساتها على سياسة تداول وتوفير الدواء أو سياسات الإمداد الدوائي للمواطن المصري؟

### أولاً: واقع السياسة العامة الدوائية فى مصر

يمكن القول، إنّ الصناعة الدوائية الوطنية لم تأخذ وزناً نسبياً مهماً فى ذهن صنع السياسات طوال الخطط الخمسية الخمسة (١٩٨٢/١٩٨٣-٢٠٠٢/٢٠٠٧)، بدليل أنّها تساوت مع صناعة المبيدات والأسمدة وغيرها ضمن فئة الصناعات الكيماوية. فلقد نظر للصناعة الدوائية الوطنية باعتبارها جزءاً عادياً من الصناعات الكيماوية، ذلك فى الوقت الذى تركز فيه الاهتمام على الصناعات الغذائية والنسجية والتعدينية والهندسية، بما يخدم النمط الاستهلاكي العام السائد، من: غذاء، وكساء، وإنشاءات، ومواصلات للمدن الجديدة،...الخ[١].

ولا يختلف الحال، فى تلك الآونة عن سابقاتها، حيث تولى وزارة الصناعة اهتماماً كبيراً بصناعات البلاستيك والنسيج، فى حين تغض الطرف تماماً عن قطاع صناعة الدواء، فلا يكاد يذكر قطاع الدواء فى تصريح لوزير الصناعة، مقارنة بالقطاعين سالفي الذكر[٢]. كما

---

[١] راجع: وزارة التخطيط، **الخطط الخمسية المتتابعة للتنمية الاقتصادية والاجتماعية**.

[٢] راجع: تصريحات السيد وزير الصناعة الحالى (م.رشيد محمد رشيد)، وكذلك تصريحات وزراء الصناعة السابقين عليه. وكذلك، ركزت الخطة الخمسية الخامسة على سياسات قطاعية محددة موجهة للتعامل مع المشكلات والتحديات التى تجابه صناعات بعينها، مثل: الصناعات الصغيرة، والنسجية، والغذائية، والبرمجيات. ولم يكن من بين تلك الصناعات، صناعة الدواء. راجع: وزارة التخطيط، **الخطية الخمسية الخامسة**، م. س. ذ.، ص ص ١٢٣-١٢٥.

أن ذكر ذلك القطاع على لسان السيد وزير الاستثمار، إنما يرتبط فقط بطرح أسهم إحدى شركاته للتداول بسوق الأوراق المالية[1].

ويُلاحظ فى ذات الوقت انخفاض الوزن النسبي للاستخدامات الاستثمارية فى قطاع الصحة مقارنة بالقطاعات الاقتصادية المختلفة للخطة الخمسية ٢٠٠٢/٢٠٠٣ – ٢٠٠٦/٢٠٠٧، حيث بلغت ٣,٩% فقط مقابل ٤% من الناتج المحلى الإجمالى خلال الخطة الخمسية الرابعة، علماً بأن ذلك يتضمن الاستثمار فى مجال مد مظلة التأمين الصحى والدواء لتغطية كافة الفئات والشرائح المجتمعية، وكذا لتشجيع ودعم البحوث الصحية والتطبيقية فى مجال توفير الأدوية والأمصال واللقاحات[2].

والاتجاه العام الرسمى، يؤكد أنّ الدواء لا يمثل مشكلة، حيث يغطى الإنتاج المحلى أكثر من ٩٠% من حاجة سوق الدواء المحلى. وتأكيداً على ذلك تدفع التصريحات الرسمية بمؤشرات، من قبيل: ارتفاع معدل توقع الحياة عند الميلاد، وانخفاض معدل الوفيات والرضع لكل ألف نسمة، واستقرار معدل النمو السنوى للسكان عند ٢,١%[3].

وفى ذات الوقت، تؤكد الخريطة الدولية على أنّ الشركات العالمية تضغط، وبكل الوسائل الممكنة، من أجل ضمان الحصول على أعلى ربح ممكن لمنتجاتها الدوائية، توافقاً مع الحقوق المقررة فى اتفاقية حماية الملكية الفكرية (التريبس).

ومن ثم، يجب ألا يقتصر الفعل المصرى بصدد موضوع الدواء على مجرد رد الفعل، والاحتجاج بأمور شكلية وغير جوهرية، يُدرِكْ المسئولون، فعلياً، هشاشتها، دون أن يتعاملوا

---

[1] سلوى غنيم، الإعداد لطرح ٤٠% من أسهم ٣ شركات أدوية جديدة ودراسة دمج شركتين، **الأهرام الاقتصادى**، ٢٠٠٥/١٠/٩، ص٨.

[2] راجع: وزارة التخطيط، **الخطة الخمسية الخامسة**، م. س. ذ.، ص ٢٣٩، ص ص٦٣–٦٤؛ أمانة السياسات بالحزب الوطنى الديمقراطي، **سياسات الصحة**، سبتمبر ٢٠٠٤، ص ٩. ويلاحظ هنا أنه فى حين اهتمت أمانة السياسات بدراسة وطرح سياسات مقترحة فى مجال الرعاية الصحية لتكون محل اهتمام رعاية الحكومة، إلا أنها لم تصدر ورقة مماثلة فى مجال سياسات توفير الدواء.

[3] راجع: وزارة التخطيط، **الخطة الخمسية الخامسة**، م. س. ذ.، ص ٤٢. بل يؤكد الحزب الوطنى، فى جزء من إنجازات مبارك، أن مصر تحقق اكتفاء ذاتيا يبلغ ٩٦% من احتياجاتها الفعلية من الدواء. الحزب الوطنى الديمقراطى، **وثيقة البرنامج الانتخابى للرئيس مبارك**، أغسطس – سبتمبر ٢٠٠٥، ص١١.

معها بشكل علمي. فالأمر يستوجب سياسة قومية شاملة، ومتكاملة الأبعاد، تضمن تطوير الصناعة الدوائية المحلية وحماية المريض المصرى؛ صيانة للأمن الدوائى المصرى[1].

وتؤكد الشواهد على أنّ وجهة نظر الحكومة المصرية بصدد سياسات الدواء، والتي يتم تكرار الإعلان عنها، وتؤكد على نجاح مصر في رفع معدل الاكتفاء الذاتي من الأدوية من ١٠% إلى نحو ٩٠%، يجانبها الصواب من نواحٍ مختلفة.

لقد صنفت منظمة الصحة العالمية، عام ١٩٨٨، الأوضاع الدوائية فى بلدان العالم من خلال مقياس مكون من أحد عشر مؤشراً، تتعلق بـــ: التشريع، والإنتاج، والأدوية الأساسية، والمعلوماتية، والرقابة، والتوزيع، والتنمية البشرية، والترشيد الدوائي،...الخ. ولم تسبق مصر، وفق تلك المؤشرات، من الدول العربية غير موريتانيا والصومال، ومن دول مجموعة الـــ ١٥ غير نيجيريا والسنغال وزيمبابوي. بينما كانت العراق الأعلى مستوى فى مجموعة البلدان العربية، وتليها الجزائر التى كانت، بالاشتراك مع البرازيل، وشيلى، وإندونيسيا، والمكسيك، الأعلى مستواً بين مجموعة دول الـــ ١٥[2].

وبالرغم من أنّ أكثر من ٩٠% من الدواء يصنع فى مصر، فإنّ القيمة المضافة محلياً لا تتجاوز ٣٥%، ولا يتجاوز معدل التوظيف الكلي للإمكانيات ٤٠%. فإذا كانت بعض شركات قطاع الأعمال العام تقارب نسبة ١٠٠%، فإنّ الشركات الخاصة لا توظف من إمكانياتها سوى ١٠%-٥٠%[3]. بل إن ثماني شركات أجنبية قد سيطرت على ٦٠% من السوق الدوائي المصري[4]. ويتم استيراد نحو ٨٠%-٨٥% من الخامات الدوائية، الفعّالة وغير

---

[1] د. محمد رؤوف حامد، **مستقبل صناعة الدواء فى مصر والمنطقة العربية**، م. س. ذ.، ص ص٤٣-٤٤؛ د. محمد رؤوف حامد، "السياسات الدوائية فى مصر: الأوضاع، الإشكاليات، المستقبليات"، م. س. ذ.، ص ٢٧؛ ناجى راشد، "صناعة الدواء المصرية: التحديات والمخاطر"، االأهرام، ٢٦/ ٩/ ٢٠٠٦، ص ٢٢.

[2] د. محمد رؤوف حامد، "السياسات الدوائية فى مصر: الأوضاع، الإشكاليات، المـــستقبليات"، م. س. ذ.، ص ص١٩-٢٠.

[3] د.سمير فياض، م. س. ذ. ، ص ٢٤٥، ص٢٦١؛ ناجى راشد، "صناعة الدواء المصرية: التحديات والمخـــاطر"، م. س. ذ.، ص ٢٢.

[4] "الجهاز المركزى للمحاسبات يكشف المستور داخل شركات الأدوية: من يفتح ملف خصخصة الدواء"، نهضة مـــصر، ٢٠٠٦/٨/١٨، ص١٥.

الفعّالة، من الخارج. وعليه، تخضع الأسعار لتقلبات السوق العالمى، والمتغيرات الاقتصادية المؤثرة فيه، من: تضخم، ومشاكل إنتاجية، واحتكار، وغيرها[١]. وتتعدد الأزمات الدوائية التى تواجهها مصر[٢].

وتقع أكثر من ٩٠% من الأدوية التى تنتجها شركات الدواء المصرية فى الملك العام، ومن ثم فإنّها لم ولن تتأثر فعلياً بانتهاء فترة السماح بتطبيق اتفاقية الملكية الفكرية منذ يناير ٢٠٠٥[٣]. بل، يتوقع أنْ تنخفض أسعارها، مع دخول العديد من الدول، مثل الهند والصين، والشركات فى مجال إنتاج خاماتها الدوائية، ومع فتح الأسواق لتوريدها لمصر وفقاً لالتزامات الجات. أما الأدوية ذات التكنولوجيات الجديدة، وتلك التى لم تنتج بعد، فيتوقع أنْ ترتفع أسعارها عن قدرة المريض العادي ومتوسط الدخل، بستة أو سبعة أضعاف الأسعار الحالية فى المتوسط، وقد تصل لعشرة أضعاف.

---

(١) لجنة الصحة والسكان والبيئة بمجلس الشورى، **مستقبل الدواء فى مصر...**، م. س. ذ.، ص ص٧٢-٨٦. كما تتعرض الأدوية المستوردة أو منح الأدوية للتلف مع مشكلات التخليص الجمركى والتعقيدات الإدارية والإهمال من جانب الجمارك أو وزارة الصحة. ومن ذلك احتجاز أدوية سل هولندية لأكثر من شهر بقرية البضائع مع عدم تقدم وزارة الصحة بأوراقها لتسلمها. تهانى عبد الرحيم، "بعد احتجازها شهراً: انتهاء أزمة شحنة أدوية السل بقرية البضائع"، **الأهرام**، ٢٠٠٦/٧/٦، ص٨.

(٢) راجع عن أزمات الأنسولين والبنسلين والمسكنات، مثلاً: هدى رأفت، "صناعة الدواء تحت الحصار"، م. س. ذ.، ص ص٧٤-٧٨.

(٣) ولكنها، إذا كانت لن تتأثر على مستوى التكلفة، فإنها ستتأثر على مستوى تسويق منتجاتها. فالمسألة باتت ليست مجرد تركيب الدواء، وإنما يمتد التقييم لدراسة الفعالية والإتاحية الحيوية والآثار الجانبية والمأمونية، وما إذا كان الدواء أصلياً أو بديلا، فيما بات يُعرف بنظام النقاط، الذى يؤكد بشكل مباشر على محورية البحث والتطوير العلمي فى صناعة الدواء، ويتوافق مع اتفاقية الجات للخدمات، التى تفتح الأسواق والمناقصات المحلية الحكومية للشركات المختلفة، المحلية منها والدولية، ليكون المحك هو مستوى التقييم بالنسبة لنظام النقاط. ويبدو أنّ ذلك النظام، لا يروق للشركات الدوائية المصرية، وكذلك لاتحاد الصناعات المصرية ونقابة الصيادلة برئاسة زكريا جاد وهو رئيس شركة المهن الطبية للأدوية، بل ونقابة الأطباء! ممثلة فى النقيب أ.د. حمدي السيد، ومن ثم باتوا جميعاً يطالبون بإلغائه أو تعديل مؤشراته، بدعوى أنها "مهزلة"، "وشروط تعجيزية!"، وأنها تسيئ لسمعة الدواء المصري، وتمثل هدراً للمال العام وانتهاكاً للقوانين التى تشجع المنتج الوطني، وتصب فى باب المجاملات والتجاوزات وعدم الحياد لمصلحة الدواء الأجنبي!. وكأن واضعي النظام، هم الشركات الأجنبية نفسها!. وعلماً، بأنّ اللجنة الفنية المشكلة لدراسة مناقصة للمضادات الحيوية بجامعة القاهرة، قد انتهت إلى أنّ الدواء البديل المصري توجد به شوائب فى المادة الخام، كما أنّ الخلطة السرية للأدوية لا يعلمها إلا الشركة الأصلية.

وتعانى قطاعات البحث والتطوير الدوائى من مشكلات كثيرة، من أهمها: نقص وضعف الإمكانيات المادية[١]، وعدم توافر الكفاءات المدربة، ونقص الموارد المخصصة لها، وضعف التعاون والتنسيق بينها وبين المراكز البحثية المتخصصة والجامعات، وعدم قناعة الإدارة العليا بالدور الذى يمكن لهذه الأجهزة القيام به. وبصفةٍ عامةٍ، فإنّ متوسط نسبة الإنفاق على أنشطة البحوث والتطوير يبلغ ١,٣% فى شركات قطاع الأعمال العام، و٣% فى شركات القطاع الخاص[٢]. وهى نسبة ضئيلة جداً مقارنة بإنفاقات الشركات العالمية على البحث فقط، وليس على الرقابة، والتى تتراوح بين ١٢-٣٢% من قيمة المبيعات[٣].

ومن ذلك، اعتماد مصر فى مداواة واحد من أخطر الأمراض التى يواجهها المواطن المصرى، وهو مرض السكر، على الخارج. وتظهر خطورة ذلك مع الأزمات، مثل أزمة حرق سفارات وقنصليات الدانمارك بدعوى إساءة إحدى صحفها للرسول الكريم، مُحمّد

أدويةً جنيسةً مطوَّرة بما قيمته واحد ونصف مليار دولار سنوياً[1]، أو ما يفوق الإنتاج المحلى الدوائي الإجمالي، والذى يقدر بنحو خمسة مليارات ونصف مليار جنيه. ولقد صدّرت الأردن أدويةً، فى عام ٢٠٠٢، بما قيمته ١٩٨ مليون دولار، واستوردت ما قيمته ١٦٣,٤ بنسبة ١ واردات:١,٢١صادرات، فيما صدّرت مصر بما قيمته ٤١,٢ مليون دولار واستوردت بما قيمته ٤٣٠ مليون دولار، بنسبة ١ واردات : ٠,٠٩٦ صادرات[2]. أى إنّ صادرات الأردن الدوائية تفوق المصرية بنحو ثلاثة عشر ضعفاً.

واعتماد الأطفال الرضع على لبن الأطفال المستورد كارثة كبيرة، تظهر أيضاً وقت الأزمات المتتابعة[3]. ولقد تعددت الأزمات الدوائية التي واجهتها مصر فى هذا الصدد. فلقد تم اكتشاف عدم صلاحية أكثر من مليون ونصف مليون علبة من لبن الأطفال الرضع "بيبي زان١"، المدعّم للاستخدام الآدمي، فى بداية عام ٢٠٠٦[4]. وتعود تلك الأزمة إلى شهر أغسطس ٢٠٠٥م واستمرت، دون سحب تلك العلبة السوق الدوائي، حتى شهر يناير ٢٠٠٦!![5]. ويُلاحظ أنّ تلك الأزمة قد امتدت لمستهلكي اللبن المدعم وليس اللبن الذي يُباع بسعر السوق، ولا يقدِر على توفيره سوى فئةٍ معينةٍ من الشعب![6]. كما تم اتلاف ٦٠٠ ألف

---

(1) أحمد خيرى، م. س. ذ.. ويقدر مصدر آخر رقم صادرات تلك الشركة بأربعة مليارات دولار أمريكى. ناجى راشد، "صناعة الدواء المحلية: التحديات والمخاطر"، الأهرام، ٢٠٠٦/٥/٣٠، ص٢٣.

(2) د. محمد رؤوف حامد، **الترتيبات الهيكلية والقانونية لقطاع الدواء المصرى**، م. س. ذ.، ص١٩.

(3) محمد زكريا، "أزمة حالية يعيشها الأطفال: الألبان المدعمة غائبة عن الصيدليات"، **الأهرام**، ٢٠٠٦/١١/٢٢، ص٢٥.

(4) "وقف إنتاج وتداول لبن بيبي زان للأطفال الرضع بعد ثبوت استخدام مواد فاسدة في إنتاجه"، **الأهرام**، ٢٠ يناير ٢٠٠٦، ص١؛ غادة زين العابدين، "الأخبار تحقق فى قضية الألبان الفاسدة"، **الأخبار**، ٢٠٠٦/١/٢٤، ص ٥.

(5) مقابلة إعلامية بالتلفزيون المصري على القناة الأولى مع المستشار الإعلام لوزارة الصحة المصري، مساء يوم ٢١ يناير ٢٠٠٦م.

(6) ولقد أنتجت اللبن شركة قطاع خاص بمدينة العاشر من رمضان، وقد أنتجت منه ستة ملايين علبة في ثلاث سنوات للسوق المحلى ولعدد من الدول العربية. والمواد الخام المستخدمة مستوردة بالأساس، وغير معلومٍ ما إذا كانت تلك المواد الخام فاسدة أصلاً وتم استيرادها واستلامها وهي فاسدة أصلاً، أم أنها فسدت لخطأ في تخزينها. على كلٍ، يضع ذلك علامات استفهام كثيرة: كيف تم تشغيل تلك الخامات أصلاً بالشركة الخاصة؟ أين دور إدارة الأبحاث ومراقبة الجودة بالشركة قبل وبعد انتهاء (عمليات الإنتاج)؟ وكيف استلمت الشركة المصرية للأدوية–وهى شركة عامة تابعة للشركة القابضة للأدوية– هذه العلب الفاسدة؟ وكيف تسلمت وزارة الصحة تلك الكميات الفاسدة؟ كيف أصدر المعهد القومي للتغذية التابع لوزارة الصحة شهادات تفيد صلاحية التشغيلات ١٥٧ إلى ١٩٩؟ سبب الأزمة من وكم طفل تضرروا من تناول تلك الألبان الفاسدة؟

علبة ألبان أطفال مستوردة غير صالحة للاستخدام في أبريل ٢٠٠٧، كانت تمثل الدفعة الأولى من مناقصة توريد ١٢,٦ مليون علبة[1]. وتؤكد التقارير أنّ ٥٥% من الألبان المتداولة قد بات مشكوكاً في سلامتها وصلاحيتها للاستهلاك الآدمي بعد تفجر فضيحة أو أزمة "الألبان المجنسة" المضاف إليها نسب من سماد اليوريا وبودرة السيراميك، وزهرة الغسيل، ...الخ!!![2]. ومن ثم بات أطفال مصر محاصرين، بين: فساد اللبن المستورد، وفساد اللبن المحلي!!.

وقد أظهرت أزمة أنفلونزا الطيور، أو أكدت، تردى الموقف الدوائي المصرى. وكم هو مؤلم أن يصرح رئيس الشركة القابضة للأدوية أنه قد تم الاتفاق مع منظمة الصحة العالمية والشركة الموردة (روش) لدواء تاميفلو -وهو دواء يعالج ويخفف فقط من حدة الأعراض، ولا يعالج الفيروس ذاته!!- على وضع مصر على رأس الدول المستوردة للدواء، لتوفيره بسرعة!![3]. وكما صرحت وزارة الصحة أنها تعاقدت على شراء ٥٠٠ كيلو جرام من المادة الفعالة للبدء في تصنيعها في مصر، وأنها تلقت ثمانية أطنان من الأمصال كمنحة من دولة الصين. ومن المعروف أنّ الشركة (روش) قد وضعت الدول في قوائم انتظار للحصول على

---

-وهل توفى أحد من هؤلاء الأطفال؟ وإلى متى تستمر تلك الأزمات الدوائية غير المسموح بها على الإطلاق؛ لأنها تنتهك أخص حقوق المواطن المصري، وهو الحق في الحياة، فلا حيلة للمواطن في مواجهة أزمات الدواء في حالة تخلى الحكومة عنه؟ وإلى متى تقتصر الرقابة على عمليات الرقابة اللاحقة، كرد فعل للأزمات، مع غياب أو قصور الرقابة السابقة؟ ومن المسئول عن ضمان الحقوق الأساسية للمواطنين، أو على الأقل الحد الأدنى منها، في ظل ضعف الموارد المجتمعية والقدرة الشرائية لتوفير الأدوية والألبان المستوردة وغير المدعومة؟ هل المسئول هو الحكومة أم القطاع الخاص؟ وقد سبق تلك الأزمة أزمات عديدة، عانى منها المواطنون المصريون، من المرضى وأسرهم.

(1) "بلاغ للنائب العام ضد الشركة الفرنسية الموردة: إتلاف ٦٠٠ ألف علبة ألبان أطفال غير صالحة للاستخدام"، الأهرام، ٢٠٠٧/٤/١٠، ص١.

(2) راجع حول تلك الفضيحة مثلاً: "٥٥% من الألبان المتداولة مشكوك في سلامتها"، الأهرام، ٢٠٠٦/٣/١٤، ص١؛ أيمن السيسي، "..الرقابة غائبة في سوق الألبان!"، الأهرام، ٢٠٠٦/٣/١٤، ص٣.

(3) ذلك في الوقت الذي كانت تعمل فيه الشركات الدوائية الدولية، ومنها شركة جلاكسو سميث كلاين، على اكتشاف دواء فعّال لمقاومة المرض. وقد أكدت الشركة أنّها قد تستطيع إنتاج المصل تجارياً بحلول عام ٢٠٠٧، بعد ثبات فعالية المصل في الأبحاث التي أجريت في معامل الشركة في بلجيكا. راجع: وكالات الأنباء، "مصل بريطاني لأنفلونزا الطيور"، الأهرام، ٢٠٠٦/٧/٢٧، ص١.

كمية الجرعات التى تطلبها، ومن هذه الدول مصر[1]. ورغم الإعلان رسمياً عن انتشار الفيروس فى البلاد فجر يوم الجمعة ١٧ فبراير ٢٠٠٦، تؤكد التصريحات الرسمية يوم الأحد ١٩ فبراير ٢٠٠١ أنه سيتم توفير نحو ٢,٥ مليون جرعة خلال أيام[2]. فحتى تلك الجرعات، غير المفيدة فعلياً، من الناحية الواقعية، لم تكن متاحة. وكان الحل أمام تلك الأزمة، هو الغلق والذبح والتهديد بالتغريم...الخ، وغيرها من أساليب سياسة الحرق التقليدية غير الكافية. ولم يفلح ذلك فى منع حدوث وفيات بشرية بسبب الأنفلونزا. وأكد تقرير للأمم المتحدة أنّ الاستثناء الوحيد من قائمة الدول المستعدة جيداً للتصدي للمرض هو مصر! مقارنةً بدول مثل تايلاند وفيتنام؛ حيث توجد مشاكل ضخمة فى نظام الرعاية الصحية والبيطرية[3].

ويظل معدل وفيات الأطفال والأمهات فى مصر أعلى من المعدل المستهدف تحقيقه، مقارنةً بدول نامية أخرى، مثل: سوريا، وتونس، والأردن، وسريلانكا، والإكوادور، والمكسيك، وتايلاند، وماليزيا، وكوستاريكا[4].

ومن المؤشرات، عدم قدرة الفقراء والفئات المهمشة على الحصول على الأدوية الأساسية والرعاية الصحية الأولية المناسبة[5]. علماً بأنّ المبيعات عن طريق الصيدليات[6]، التى تصل

---

[1] تم الاتفاق مع شركة روش السويسرية على توريد ٢,٥ مليون عبوة بسعر مخفض لمدة عامين قادمين، وتصل الكمية الأولى وقدرها ١,٢ مليون عبوة قبل نهاية عام ٢٠٠٦. علماً بأن هذه الكمية الإجمالية يمكن أنْ تغطى احتياجات ٤% فقط من تعداد السكان، وذلك ليس كافياً بطبيعة الحال. راجع: فاروق عبد المجيد، "الاتفاق مع شركة عالمية على تصنيع دواء إنفلونزا الطيور في مصر"، **الأهرام**، ٢٠٠٦/٢/٨، ص٢٤.

[2] معهد التخطيط القومي؛ برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، **تقرير التنمية البشرية مصر- ٢٠٠٥**، م. س. ذ.، ص ٢٧.

[3] وكالات الأنباء، "تقرير للأمم المتحدة حول مدى استعداد دول العالم لمواجهة أنفلونزا الطيور"، **الأهرام**، ٢٠٠٦/٤/١٩، ص٤.

[4] برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، تقرير التنمية البشرية ٢٠٠٥، صفحات متفرقة.

[5] د. ماجد عثمان (الباحث الرئيسي)، م. س. ذ.، ص ١٦١. ويتأكد ذلك من مراجعة أركان الأدوية التي تعج بها الصحف المصرية لمرضى يحتاجون لأدوية ويطلبون من "أولاد الحلال" مدّ يدهم بها. ومن ذلك نماذج كثيرة، منها: أحمد البري، "ركن الدواء!" و"تبرعات القراء"، **الأهرام**، ٢٠٠٦/٧/٢٢، ص ١٣. بل وهناك من يضطر لارتكاب جرائم لضيق ذات اليد عن الحصول على الدواء المطلوب لعزيز. ومن ذلك الشاب الذى اقتحم مسجد الحسين وهدد خطيب الجمعة بسكين صغير للتحدث فى هموم الناس؛ لأنه لم يجد ثمن الدواء لأمه. د. هيثم عبد اللطيف يحيى، "الخطأ فى الطريقة"، **الأهرام**، ٢٠٠٦/١٢/١٢، ص ١١. =وراجع: د. سمير فياض، م. س. ذ.، ص٢٣٢. ومن هنا جاءت فكرة بعض

عندها الأسعار لأقصى سعر بالنسبة لكل وحدة دوائية، تمثل ٨٢,٥%-٨٤% من إجمالى سوق الدواء، وقدرت عام ١٩٩٥ بنحو ٢٤٦٤ مليون جنيه مصري، وتوزع النسبة المتبقية عن طريق المستشفيات والوحدات العلاجية الحكومية. ويشتري المواطنون الجزء الأكبر من مبيعات الدواء بشكل شخصي، لعدم توفره فى مستشفيات وزارة الصحة والتأمين الصحى، بما يقدر بـــ ١١% من دخلهم السنوي المحدود، بينما تمثل تلك النسبة ١% فقط من دخل الأسر فى الشريحة العليا ذات الدخل والقدرة[١].

وعلى ذلك يتجنب المواطنون شراء الأدوية[٢]، أو يختارون منها[٣]. ذلك خاصةً وأن الأسر المصرية تنفق نحو ٢٩% من دخلها على العلاج، و٦٢% على الأدوية[٤].

وتتفاوت المؤشرات الصحية بين شمال وجنوب مصر، ويرتبط بذلك تفاوت القدرة على الحصول على الأدوية المناسبة[٥]. ويوجد تفاوت ضخم في قيم استهلاك الدواء في محافظات

---

=الأطباء الشباب لإنشاء بنك للدواء المجاني. راجع تفاصيل الفكرة على الموقع الالكتروني: www.freed.drugbank.com.

[٦] والتي بلغ إجمالى عددها فى ٢٠٠٠/٧/١، نحو ٢٤ ألف صيدلية. الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، الكتاب الإحصائي السنوي ١٩٩٣-٢٠٠٠، ص١٣٥. وبلغ في ٢٠٠٤/٧/١ عددها ٢٧٥٥٠ صيدلية، تشمل صيدليات: خاصة، وتعاونية، وعلاجية، وتابعة لشركة المصرية، وفروع المصرية، ومخازن صيدلية، وخدمة ليلية. الجهاز المركزي للتعبئة، الكتاب الإحصائي السنوي ٢٠٠٤، ٢٠٠٥، ص١٣٨. ورغم اختلاف رقم الصفحة، لم يتغير رقم الصيدليات في ٢٠٠٥/١/١!!. الجهاز المركزي للتعبئة، الكتاب الإحصائي السنوي ٢٠٠٥، يوليو ٢٠٠٦، ص٣٣٠.

[١] د.سمير فياض، م. س. ذ.، ص ص٢٥٧-٢٦٠.

[٢] فعلى سبيل المثال، يسترخص المواطنون "الغلابى" الملح لعلاج أبنائهم، فلذات أكبادهم، فيهلكون!. محمد شومان، "حاولت علاج طفلها بجرعة من الملح، فتسببت فى وفاته وإصابة آخرين"، الأهرام، ٢٨ سبتمبر ٢٠٠٦، ص ٢٧.

[٣] ومن هنا يدعو الكثير من المعنيين والمثقفين لحماية الفقراء من الاتجاه الذى يسود الاقتصاد المصري، من بيع شركات القطاع الخاص لشركات دوائية أجنبية، أو رفع سقف رأس المال المدفوع لتأسيس الشركات الدوائية إلى ٥٠ مليون جنيه. جلال عارف، "هل نقول وداعاً لدواء الفقراء؟!"، أخبار اليوم، ٢٠٠٦/١١/١٧، ص ١١؛ فاروق عبد المجيد؛ سلوى غنيم، "رفض بيع شركات الأدوية للأجانب حفاظاً على محدودي الدخل والصيادلة"، الأهرام، ٢٠٠٦/١١/٢٦،ص١٥؛ "الصيادلة: صيدليات مصر ليست سوبر ماركت!"، عالم المال، ٢٠٠٦/١١/٢٦،ص١.

[٤] وفاء البرادعي، "المركز المصري للدراسات الاقتصادية: الرعاية الصحية وتأثيرها على التنمية الاقتصادية والاستقرار الاجتماعي: إنفاق الحكومة أقل من المتوسط، وكل أسرة تنفق ٩٠% من دخلها للعلاج"، الأهرام، ٢٠٠٧/٤/٨، ص ٧.

[٥] د. ماجد عثمان (الباحث الرئيسي)، م. س. ذ.، ص ص ١٦٣- ١٦٤.

مصر، حيث يصل التفاوت في متوسط نصيب الفرد بين محافظة وأخرى إلى قدر يزيد على الأربعة أمثال، وهو الأمر الذي يمكن أن يستمر ويستفحل في غيبة التوجه والآليات بخصوص متابعة وترشيد الاستهلاك الدوائي؛ وغيبة أنظمة ترشيد وصف واستخدام الأدوية؛ والافتقاد إلى الوضوح والشفافية المناسبين بشأن أدوات وآليات التسعير؛ كما تفتقد هذه المجالات إلى وجود دراسات علمية تساند عملية اتخاذ ومتابعة القرارات المتعلقة بالسياسة الدوائية[1].

ومن ذلك أيضاً، القصور الشديد في تمويل الخدمة الصحية. فلقد تقرر إيقاف العمل بمشروع "مستشفيات التكامل" الذي كان ينفق ٥٠٠ مليون جنيه سنوياً، وكان مقرراً له ١٧٠ مليون جنيه في موازنة ٢٠٠٥/٢٠٠٦ بدعوى أنّ نسبة الإشغال به ٢٣%!. وتنادى وزارة الصحة للاعتماد على نظام التكافل الاجتماعي والمساهمات المجتمعية، بديلاً عن الاعتماد على موازنة الدولة؛ لارتفاع تكلفة العلاج والأجهزة والصيانة، وذلك رغم الاعتراف بمحدودية دخل المواطنين. وذلك في الوقت الذي يبلغ فيه الدعم الموجه للبترول مرة وثلث المرة الاعتمادات المالية المتتالية المخصصة لمدة ثلاث سنوات لقطاعي الصحة والتعليم معاً![2].

ومن هذه المؤشرات أيضا، ندرة الأدوية المنتجة وفقاً لنظام حماية براءات الاختراع، بما يعني عدم الحرص على مواكبة الأدوية الحديثة والأكثر فعالية، لمعالجة أمراض مستحدثة، أو أمراض قد تكون منتشرة داخل المجتمع المصري، أو أمراض قد تكون تطورت أجيالها[3]. وقد فتح ذلك الباب واسعاً للشركات لتسويق الأدوية المختلفة من خلال الإعلانات التلفزيونية، مستغلةً حيرة المريض المصري أمام اختلاف التشخيص، وعدم وجود علاج مناسب لتخفيف آلامه[4].

---

[1] د. محمد رؤوف حامد، "السياسات الدوائية فى مصر: الأوضاع، ..."، م. س. ذ.، ص ٢١.

[2] سمير خضر، "قصور شديد في تمويل الخدمة الصحية"، الأهرام، ٢٠٠٦/٤/١٩، ص ١٥.

[3] وقد يفسر ذلك ليس فقط عمليات الاستيراد الرسمية التي تنفذها الدولة من الأدوية، وإنما أيضاً عمليات التهريب الواسعة التي تتم للأدوية الأجنبية، ومنها إحباط تهريب ٧٥ علبة دواء أجنبي تقدر أسعارها بمائتي ألف جنيه. راجع: سميرة على عياد، "إحباط تهريب أدوية وقطع غيار كمبيوتر بمطار القاهرة"، الأهرام، ٢٠٠٦/٩/٢١، ص٢٦.

[4] ومن ذلك إعلان إحدى شركات التسويق بالقناة الأولى– التلفزيون المصري عن توفر دواء لمعالجة فيروس سي بمبلغ ١٧٩ شاملاً مصاريف الشحن!!.

وانتشار الأدوية الفاسدة في السوق الدوائية، والمقلدة والمغشوشة[١]، والتي أدى ويؤدى تداولها لحدوث حالات وفيات، مؤشر آخر. فلقد تمَّ اكتشاف ٣٥ صنفًا من الأدوية الفاسدة والمضروبة عام ٢٠٠٥م[٢]. وتبلغ نسبة أدوية التخدير المغشوشة نحو ١٠%[٣]. ويصل الأمر لكارثة وجود المسامير "البورمة" بالكبسولات وكذا بقايا الحشرات[٤]، على غرار ما هو منتشر وشائع فى منتجات المشروبات الغازية ورغيف العيش المدعم. فمن المسئول عن تدهور صحة المواطن وضياع ماله وفقدان حياته؟ ثم ما هو ذنب الصيدلي الذي تُحرز عنده هذه الأدوية، ويتم مصادرتها ولا يعوض عن قيمتها؟

انتشار أدوية الأعشاب غير معروفة المصدر، وتداولها بشكل واسع داخل السوق المصرى، بكل ما تحمله من أخطار على صحة المواطن المصرى[٥]. وقد يكون ذلك هرباً من أسعار

---

[١] "تحذير للصيدليات من التعامل في عبوات الأدوية المقلدة والمغشوشة"، الأهرام، ٢٠٠٦/٩/١٠، ص١٤؛ هدى رأفت، "صناعة الدواء تحت الحصار"، م. س. ذ.، ص ٧٨.

[٢] تم بيع دواء HUMA AIB لمريض، وعند تناوله له تُوُفِّي، وتبيَّن عند فحص العلاج أنه كان ديتول المطهر وليس AIB!. حسونة حماد، "المسيري يتهم وزارة الصحة بالتستر على مافيا الأدوية المضروبة"، إخوان أون لاين، ٢٠٠٦/٠٦/٣٠، http://www.ikhwanonline.com/Article.asp?ID=٢١٥٩٢&SectionID=٢٥١. ويتوفى المريض بعد تناول المضاد الحيوي لمدة ١٠ أيام، ويُكتشف لاحقاً أنّه ملح وليس مضاداً حيوياً. ناجى توفيق، "الأمراض تنتعش..."، م.س.ذ.

[٣] عبد العظيم الباسل، "إلا ..الدواء!"، الأهرام، ٢٠٠٧/٣/١٥، ص ١٠.

[٤] "مسمار بورمة بدلاً من فيتامين حديد"، الأهرام، ٢٠٠٧/٣/٢٠، ص ٢. والأغرب أن المنتج لشركة دولية النشاط تعمل فى مصر، هى شركة "جلاكسو سميث كلاين". وكأنّها "حالات الإهمال وضعف الرقابة وإعمال معايير الجودة" عدوى أصابت المصريين، وتعدتهم للشركات الدولية النشاط التى تعمل داخل مصر.

[٥] تمكنت قوة من الإدارة العامة لمباحث التموين، ترافقها لجنة من مفتشي الإدارة المركزية للشئون الصيدلية بوزارة الصحة، من ضبط مركز للتداوي بالأعشاب غير مرخص يقدم للمتعاملين معه أعشاباً مجهولة المصدر وغير مسجلة بوزارة الصحة والسكان، داخل عبوات بلاستيكية، وتدوين بيانات عليها تفيد، علي خلاف الحقيقة، قدرتها علي علاج العديد من الأمراض، مثل: الفيروسات الكبدية، والسكر، والكلي، =والكبد، والقولون، والضعف الجنسي، وحساسية الصدر، والسمنة. ويدخل ذلك فى مزاولة مهنة الطب بدون ترخيص، والغش والتدليس علي المستهلكين وتعريض صحتهم وحياتهم للخطر من أجل تحقيق أرباح غير مشروعة. "ضبط ١٠ آلاف عبوة مجهولة المصدر بفيصل"، ٢٠٠٦/٥/٧، http://www.emigration.gov.eg/AllNews/DisplayNews.aspx?CatId=١٥&NewsId=٥٣٧٦.

الأدوية المرتفعة[1]، أو لعدم الثقة فى الدواء المصرى، أو لتجريب الدواء المصرى وعدم الحصول على النتيجة المتوقعة لعدم أو ضعف الفعالية والإتاحة الحيوية، أو لضعف مستوى الأطباء المصريين الملحوظ فى تشخيص الأمراض وانسياقهم وراء دعايات وإغراءات شركات الأدوية[2]، ...الخ.

ولا تنتج مصر سوى ٤% من احتياج السوق الدوائي البيطري المصري، وتستورد ٩٦% من الخارج. علماً بأنّ الإنتاج المحلي إنما هو إنتاج بتراخيص إنتاج من شركات دولية النشاط أو لأدوية سقطت عنها حقوق البراءة. ويمكن القول أنّ انخفاض الإنتاج الدوائي البيطري المصري، يرجع لسببين اثنين أساسيين، هما: إعطاء أولوية قصوى من جانب الدولة

[1] قرر وزير الصحة والسكان د. حاتم الجبلي تخفيض سعر توفير دواء فيروس المزمن من نحو ١٠٧٠ جنيه إلى ٤٠٠ جنيه تقريباً. وقد نقل التلفزيون المصري ذلك التصريح على القناة الأولى يوم الجمعة الموافق الأول من سبتمبر ٢٠٠٦. ويُلاحظ فى هذا الصدد، أنّ فرق السعر سوف تتحمله الدولة، وليس الشركة المنتجة، نيابة عن المرضى، الذين لم يبين التصريح عددهم ولا حجم الدعم الذي ستتحمله الدولة في هذا الصدد نيابةً عنهم. وإذا كان ذلك التوجه محموداً، ويدلل على اعتراف الدولة بمسئوليتها من حيث توفير الدواء للمرضى، وتحملها لجزء من مسئوليتها في هذا الصدد، إلا أنّه ما يزال حلاً مبتوراً، وغير حقيقي للمشكلة. فالأدوية مرتفعة الثمن عديدة [راجع مثلاً: الإدارة المركزية للشئون الصيدلي بوزارة الصحة، نشرة تسعيرة الأدوية فى ٢٠٠٥/١١/٢١، م. س. ذ.] ويحتاج متعاطوها من المرضى للدعم قياساً على حالة مرضى فيروس سي طويل الأجل. كما أنّ ذلك الدعم عرضة للاستمرار والإلغاء، عاماً بعد عام، وفقاً لحالة الموازنة العامة للدولة والظروف الاجتماعية والاقتصادية والسياسية، الطبيعية والاستثنائية، ووفقاً لتوجهات القيادة السياسية ورؤاها، ورؤى الحكومة التي توافق عليها القيادة السياسية، قبل ذلك. ومع تطبيق اتفاقية التريبس ستزداد أسعار الأدوية بشكل عام، على نحو يحتاج إلى مضاعفة الدعم الصحي لخمسة أضعاف ما عليه الرقم حالياً. كما إنّ الدعم سيكون على حساب بنود وخدمات أخرى سيتعطل تقديمها للمواطن المصري، لسحب الاعتمادات المخصصة لها أو تخفيضها، تلبية لظروف الدعم الطارئ، أو الذي قد يستمر. وإذا كان ذلك التخفيض قد تم بالاتفاق مع الشركة المنتجة على تخفيض السعر الذي تبيع به ذلك المنتج، فحتماً أنّ ذلك سيكون مقابل زيادة أسعار أدوية أخرى أو منافع أخرى للشركة لم يُعلن عنها. إذن، الحل يكمن في خلق صناعة دوائية مصرية حقيقية، تحقق الأمن الدوائي المصري، وتدعم الموازنة العامة للدولة ومتوسط دخل المواطنين، وصحتهم وتعليمهم ورفاهيتهم.

[2] د. ممدوح إسماعيل، "[سفر أطباء القلب أول سبتمبر ولمدة أسبوع على حساب شركات الأدوية والمقابل معروف] ظاهرة تنفرد بها"، الأهرام، ٢٠٠٦/٨/٢٢، ص١١.

والشركات لإنتاج الأدوية البشرية، ولارتفاع تكلفة الحصول على الوكالات الدولية لإنتاج الأدوية البيطرية التي يتم استيرادها[١].

وتتهم الحكومة فى هذا الصدد بأنّها مسئولة عن انتشار الأمراض، وأنّ مصر تعتبر في مقدمة الدول التي تحمل الأمراض، وتحتل المركز الأول في أمراض الكبد والمركز الثاني في وفيات أنفلونزا الطيور والمركز الثالث في مرضي السكر. وتقدم العديد من الاستجوابات لوزير الصحة فى هذا الصدد بمجلس الشعب. فلقد فشلت الحكومة في مواجهة الالتهاب الكبدي الوبائي وأنفلونزا الطيور ومنع عودة مرض الدرن ومنع الأدوية المهربة التي يتم تسريبها للصيدليات[٢].

**ثانياً: سياسات التسجيل والتسعير والرقابة على الأدوية**

يتم التركيز، هنا، على سياسات الحكومة المصرية بصدد تسجيل وتسعير والرقابة على الأدوية، كما يلي:

**١. سياسات تسجيل الأدوية:**

توجد ثلاث منظمات تابعة لوزارة الصحة تتعاون فى إدارة عملية تسجيل الدواء[٣]، وهى: مركز التخطيط والسياسات الدوائية، والإدارة المركزية لشئون الصيدلة، والهيئة القومية للرقابة والبحوث الدوائية. وتقوم المنظمتان الأوليتان بالعملية الإدارية، أما المنظمة الثالثة فتتولى المسئوليات العملية أو الفنية[٤].

---

[١] مقابلة مع د. محمود عباس- نائب رئيس مجلس إدارة الشركة المصرية للأدوية واللقاحات البيطرية التابعة للشركة القابضة للمستحضرات الحيوية واللقاحات، ٢٠٠٦/٨/٣١.

[٢] أحمد الغمري (وآخرون)، "مجلس الشعب يناقش ثلاثة استجوابات للحكومة المستجوبون: مصر تعتبر في مقدمه الدول التي تحمل الأمراض الحكومة:٧ آلاف قرار علاج يوميا علي نفقه الدولة دون تمييز ولجنه لدراسة أمراض الكبد"، الأهرام، ٢٠٠٧/٢/٢٧.

[٣] ينظّم إجراءات التسجيل القانون ١٢٧ في مواد الفصل الثالث منه، وقرارات وزارية، ومنها قرار وزير الصحة والسكان رقم ١٥ لسنة ٢٠٠١ بتبسيط إجراءات تسجيل الأدوية والأغذية الطبية ومستحضرات التجميل والمبيدات الحشرية المعدة للتصدير.

[٤] د.سمير فياض، م. س. ذ.، ص٢٣٦.

وتتركز خطوات التسجيل للأدوية، فى: التقدم إلى مركز التخطيط والسياسات الدوائية، بطلب تسجيل المنتج. وفى حالة موافقة المركز، يُقدم الطلب إلى الإدارة المركزية لشئون الصيدلة للتسجيل الفعلي والموافقة على طرح المنتج فى السوق(١). وبين ذلك، تقدم عينات من المنتج والمستندات المرفقة، إلى الهيئة القومية للرقابة والبحوث الدوائية للدراسة والتحليل التقنى والفنى والمعملى ولتحديد مستوى الإتاحة البيولوجية(٢). وتستغرق تلك الدورة بدراساتها وتحليلها مدة تتراوح بين ستة شهور إلى سنة(٣). ولا يجوز إجراء أى تعديل على المستحضر بعد تسجيله إلا بعد الموافقة على طلب إعادة تسجيله بالمواصفات الجديدة(٤).

ويمكن للشركة أنْ تسحب تسجيلها لدواء ما، لأسباب، مثل: ظهور أعراض جانبية، أو لتوليد دواء محسن أو جديد، أو لتدنى المكسب فى حالة شركات القطاع الخاص. ولا تسمح وزارة الصحة بإعادة تسجيل دواء سبق أنْ سُحِب تسجيله، منعاً للتلاعب بسعر الدواء(٥). ولا يُسمح بتسجيل أكثر من أربعة مستحضرات متشابهة، تفادياً للتكرار المعيب. فأدوية السعال مثلاً بلغت أكثر من ثلاثين مستحضراً، ومركبات الفيتامينات والمقويات بلغت المئات(٦). وفى ذات

---

(١) ومن ذلك مثلاً ثمانية أدوية أعلن عن أسعارها فى نوفمبر ٢٠٠٥، لخمس شركات دوائية خاصة، هى: ميباكو، ومينا فارم، والأوروبية، والفرعونية، والمهن الطبية، وقد تراوحت أسعارها بين ٣,٥ جنية و١٦ جنيه، بخلاف منتج الفرعونية الذى سُجّل للتصدير. راجع: الإدارة المركزية للشئون الصيدلية، أسماء الأدوية الجديدة التى تم تسجيلها بتاريخ ٢٠٠٥/١١/١٧، فى: http://www.mohp.gov.eg/Sec/About/drugslaw.asp?x=٣، فى ٢٠٠٦/٧/٣١.

(٢) راجع حول تأكيدات وزارة الصحة على عدم الإعلان عن الأدوية إلا بعد مراجعتها فنياً: فاروق عبد المجيد، "الجبلى: حظر الإعلان عن اكتشافات لعلاج أمراض الكبد قبل الحصول على إجازة اللجان المتخصصة"، الأهرام، ٢٠٠٦/٨/٣٠، ص١٥.

(٣) بلغ عدد الأدوية المطروحة للبيع، فى عام ١٩٩٥، فى السوق المصري ٢٢٧٨ منتجاً، بالرغم من أنّ المسجل فعلياً يقترب من الثلاثة آلاف منتج دوائى. ويشير مركز التخطيط والسياسات الدوائية إلى أنّ ذات العام قد شهد بيع ١٣٦ دواءً تباع فى الأسواق بالرغم من أنّها غير مسجلة، وذلك بمعدل ٦% من الأدوية المباعة، ولكن قيمتها لا تصل إلا إلى ٣٠ مليون جنيه، أو ما يعادل ١% تقريباً من حجم البيع الكلى. د.سمير فياض، م. س. ذ.، ص٢٣٦. وقد يعود ذلك لمشكلات فى التسجيل. ومن ثم، حرصت وزارة الصحة والسكان على تبسيط إجراءات التسجيل والموافقة على التصدير. راجع: قرار وزير الصحة والسكان رقم ١٥ لسنة ٢٠٠١ بتبسيط إجراءات تسجيل الأدوية..المعدة للتصدير.

(٤) القانون ١٢٧لسنة ١٩٥٥ فى شأن مزاولة مهنة الصيدلة، مادة ٦١.

(٥) د.سمير فياض، م. س. ذ.، ص ٢٣٧.

(٦) لجنة الصحة والسكان والبيئة بمجلس الشورى، مستقبل الدواء فى مصر ...، م. س. ذ.، ص ص١٠٧-١٠٩.

الوقت، يُبدى ممثلو القطاع الخاص بين الحين والآخر تضررهم من القيود الموضوعة على تحديد عدد الأدوية المتماثلة وطول إجراءات التسجيل[1].

وقد أدى نظام التسجيل إلى استبعاد العديد من المستحضرات ذات الأثر العلاجي المشكوك فيه، وخلّص سوق الدواء في مصر من العديد من الأدوية التافهة أو الخطرة أو عديمة الأثر[2]، حتى أصبح مجموع الأدوية المسجلة في سجلات وزارة الصحة لا يتعد ٢١٨٥ مستحضراً في عام ١٩٩٢، وبلغت ٣٥٠٠ مستحضراً في عام ١٩٩٥/١٩٩٦ بعد فتح الباب أمام الاستيراد، بما في ذلك ألبان الأطفال[3]. ويبلغ عدد الأدوية المسجلة نحو ٨١٠٠

---

[1] تتجه وزارة الصحة لتقصير دورة تسجيل المنتجات المحلية والمستوردة إلى أربعة شهور بدلاً من خمس سنوات، على نحو تستفيد منه الشركات المنتجة داخل مصر، والشركات المستوردة للدواء المنتج فى الخارج، وخاصة منه أدوية الولايات المتحدة الأمريكية والاتحاد الأوروبي. وكما يشجع ذلك الإجراء الشركات على الاستمرار فى سياسة استسهال إنتاج الأدوية الأجنبية التى تقع فى الملك العام أو وفق تراخيص. وينبغي، مع تلك الحال، أنْ توضع لذلك النظام الجديد من الضوابط الصارمة ما يضمن حفظ حقوق المواطن المصري من حيث التأكد من توفر شروط المأمونية والفعالية، وألا تضيع تلك الحقوق مع الاستعجال. نجلاء ذكري، "خطوة مهمة يا معالي وزير [الصحة]"، الأهرام، ٢٠٠٦/١٠/١، ص١٢.

[2] ولوزير الصحة بناءً على توصية اللجنة الفنية لمراقبة الأدوية إصدار قرارات بحظر التداول لأى مادة أو مستحضر صيدلي يُرى فى تداوله ما يضر بالصحة العامة. وفى هذه الحالة يُشطب تسجيل المستحضر من دفاتر الوزارة، إن كان مسجلاً، وتصادر الكميات الموجودة منه إدارياً، دون أن يكون لأصحابها الحق فى الرجوع على الوزارة بأى تعويض. القانون ١٢٧ السنة ١٩٥٥ فى شأن مزاولة مهنة الصيدلة، مادة ٦٤.

[3] لجنة الصحة والسكان والبيئة بمجلس الشورى، مستقبل الدواء فى مصر ...، م. س. ذ.، ص ص١٠٧-١٠٩.

صنف[1]، وعدد الأدوية في السوق الدوائي نحو ٧٥٥٠ دواء[2]، وفق تقديرات عام ٢٠٠٥[3].

وتقوم منظمة الصحة العالمية بدراسة مستمرة على الأدوية القديمة وحديثة الاكتشاف، وتنبه الدول إلى المخاطر والمحاذير لاتخاذ ما يلزم من إجراءات لتفادى آثارها الضارة. ومن الهيئات ذات المركز العلمي المتميز، هيئة الأدوية والأغذية الأمريكية F.D.A، ونظيرتها الكندية والسويدية، وتصل المعلومات التي تصدرها تلك الهيئات إلى أجهزة وزارة الصحة لتكون تحت نظر أعضاء اللجان المتخصصة في التسجيل والرقابة.

وتقوم سلطات تسجيل الدواء فى وزارة الصحة بإلغاء تسجيل المستحضر بعد مرور عشر سنوات على تسجيله، حتى تتاح الفرصة لإعادة دراسة جدواه العلاجية على ضوء المتغيرات العلمية المستحدثة. وعلى طالب تسجيل الدواء المستورد تام الصنع أنْ يقدم بياناً بتركيب ومكونات الدواء كماً ونوعاً، والأثر العلاجي للدواء وطريقة تحليله، وشهادةً بأنّ الدواء مستخدم ومتداول فى بلد المنشأ، والسعر الذى يُباع به للمستهلك فى بلده، والآثار الجانبية التى قد تترتب على استعماله، ومقدار الجرعة ومدة الاستخدام، والأثر العلاجى للدواء، مصحوباً بأية أبحاث علمية تثبت ما أورده من معلومات. وتقوم اللجان المختصة بمراجعة كل تلك المعلومات والتثبت من صحتها، وتطلب عند الضرورة إجراء التجارب الإكلينيكية داخل البلاد فى مؤسسات علاجية معتمدة، ثم ترسل عينات الدواء إلى هيئة الرقابة على الأدوية لتحليلها

---

(1) عبد العظيم الباسل، م. س. ذ..

(2) وهو رقم لا يدعو للفخر، حيث أنّ قائمة الأدوية الأساسية التى تنصح بها منظمة الصحة العالمية تشتمل على ٢٢٤ دواء فقط تعالج غالبية الأمراض. ويدل ذلك الرقم على أنّ مصر تمثل -كما يرى البعض- سوقاً مفتوحة للشركات المحلية ودولية النشاط، التى تنتج أدوية لا تستخدم فى معظم البلاد المتقدمة لعدم ثبات كفاءتها أو الحاجة إليها. والمستفيد الأوحد هنا هو الشركات وما تحققه من أرباح خيالية على حساب صحة ودخل المواطن المصرى الكادح. راجع: د. علاء الدين القوصى، "هكذا تكون السياسة الدوائية!"، **الأهرام**، ٢٠٠٦/٨/٢١، ص١١. وقد يؤكد ذلك نسبياً اتجاه الصيدليات لبيع مستحضرات التجميل ولعب الأطفال وأجهزة التخسيس فيما يباع الدواء عند العطارين. راجع: المصرى، "مختصر ومفيد"، **الجمهورية**، ٢٠٠٦/٨/٢٠، ص٣.

(3) تصريح للدكتور مصطفى إبراهيم نقيب الصيادلة السابق، ونائب رئيس اتحاد منتجي الأدوية العرب، فى إطار البرنامج التلفزيوني المصري "من زوايا مختلفة"، قناة النيل للأخبار، ٢٠٠٥/٣/١٤.

والتثبت من صحة البيانات الواردة. وتراعى تلك اللجان عدم الموافقة على التسجيل إذا كان للدواء المطلوب تسجيله مثيل ينتج محلياً بدرجة كافية كماً ونوعاً، أو إذا لم تقتنع بجدواه العلاجية، أو كانت تشك فى فعاليته، أو إذا تبين من نتائج تحليله عدم مطابقتها لبيان التركيب. أما فى حالة الموافقة على تسجيل الدواء، فيثبت ذلك فى سجلات خاصة بوزارة الصحة، ويحمل المستحضر رقماً ثابتاً لتسجيله، يستمر لمدة عشر سنوات، يلزم بعدها تقديم طلب آخر لإعادة التسجيل. واللجنة الفنية العليا لتسجيل الأدوية تنقسم إلى لجان فرعية لكل التخصصات الطبية، فهناك لجان: الجراحة، والأمراض الباطنية، والنفسية، والجلدية، والقلب،... الخ. وكل هذه اللجان الفرعية يمثل أعضاؤها الخبراء من الأساتذة المتخصصين، كل فى مجاله[١].

وعلى الرغم مما سبق، تسود نظام تسجيل الأدوية مشكلات عديدة، تصل إلى درجة يقدرها البعض بحالة من الفساد، لغياب الشفافية ولحدوث تلاعبات تخرج عن غاية التسجيل التنظيمية الأساسية. ومن تلك الإشكاليات: عدم الإعلان عن الأدوية المسجلة فى كل قطاع، والحصول على تراخيص إنتاج الأدوية دون وجود مصانع الإنتاج ليتم إنتاج الأدوية المسجلة عن طريق الغير أو داخل شقة، وآخرون يحصلون على ترخيص لإنتاج الدواء ثم يحصلون على "خلو رجل" لإنتاج الدواء[٢].

### ٣. سياسات تسعير الأدوية:

يعنى ترك توفير الأدوية، وفقاً للقدرات المادية للمواطنين، انهيار القدرات والثروة البشرية للدولة، وتراجع الدولة عن التزاماتها تجاه المواطنين وفقاً للعقد الاجتماعي لضمان توفير الحاجات الأساسية للمواطنين، وبلا أدنى تمييز ممكن. ومن أهم تلك الحاجات الأساسية، الأدوية الأساسية Basic Pharmaceuticals التي تعالج الأمراض العصرية والمستعصية أو المزمنة[٣]. ولقد كان من أهم أسباب تأميم تجارة الدواء في مصر ما لاحظته السلطات

---

[١] لجنة الصحة والسكان والبيئة بمجلس الشورى، **مستقبل الدواء فى مصر** ...، م. س. ذ.، ص ص١٠٧-١٠٩.

[٢] رياض توفيق، "الأمراض تنتعش والدواء في غيبوبة"، **الأهرام**، ٢٠٠٦/٥/٢٥، ص٩؛ نجلاء ذكري، م. س. ذ.، ص١٢.

[٣] William C. Johnson, **Public Administration: Policy, Politics and Practice** (Boston, Massashusetts: Mc Grow Hill, ٢nd ed., ١٩٩٦) p. ١٢٩.

المختصة من مبالغة الوكلاء المستوردين في أسعار الدواء، فصدر أول قرار عام ١٩٥٢ بتخفيض سعر الدواء بمقدار ١٥%، ثم صدر القرار الجمهوري ٢١٢ لسنة ١٩٦٠ والذى أمم تجارة الدواء، وقام بتخفيض الأسعار مرة أخرى بمقدار ٢٥% عن آخر سعر جبري لها[١].

وقد اختلفت سياسات التسعير للأدوية بين الدول، فمنها من طبقت فلسفة السعر الاجتماعي، ومنها من طبقت سياسة السعر الاقتصادى الذى يخضع لسعر السوق (العرض والطلب)، ومنها من طبقت سياسة توزيع العبء الاقتصادى، من خلال سياسة التأمين الصحى الشامل[٢].

وفى مصر، يتم تطبيق نظام التسعير الجبرى وفقاً لمعادلة "التكلفة مضافاً إليها هامش ربح Cost plus". ولقد اعتادت وزارة الصحة المصرية تحديد سعر ثابت للدواء، للبيع، فى الصيدليات للجمهور، مع بيان السعر على عبوة المنتج المعبأ. ويشمل ذلك السعر ربحية المصنع، وهى تتراوح من ١٠% إلى ٢٥%، وكذلك ربح الموزعين وهو ما يعادل ٧,٥%، وربح الصيادلة وهو يعادل ١٢% إلى ٢٥%. ووفقاً لتلك المعادلة يتحول الجنيه الواحد من تكلفة المنتج المحلى، إلى ١,٧٧ جنيه كسعر بيع للجمهور فى الصيدليات. أما الدواء المستورد فيضاف إليه ٣٠% بحيث يتحول الجنيه الواحد إلى ١,٣٠ كسعر بيع للجمهور من الصيدليات. ولذلك تلجأ الشركات فى ظل ذلك النظام إلى زيادة أسعار خاماتها المحلية، وباقى الأسعار المباشرة المتعلقة بالإنتاج، لكى تتمكن من الحصول على أعلى سعر بيع ممكن للجمهور[٣]. وتقوم وزارة الصحة والسكان بتحديث الأسعار، من خلال إصدار نشرة شهرية[٤]، توضح أسعار الأدوية الجديدة أو المعاد تسجيلها[٥].

---

[١] لجنة الصحة والسكان والبيئة بمجلس الشورى، **مستقبل الدواء فى مصر ...**، م. س. ذ.، ص ص٧٢-٨٦.

[٢] المرجع السابق، ص ص١٤٧-١٤٨.

[٣] د.سمير فياض، م. س. ذ.، ص ص٢٥١-٢٥٢. وترد ملاحظات عدة على بنود حساب تكلفة المستحضرات. راجع الفصل الخامس.

[٤] تواجه النشرة الدوائية مشكلة التوقف عن الإصدار بين فترةٍ وأخرى، ومن المطلوب تحقيق الانتظام فى إصدارها. أحمد صالح، "السوق فى قبضة السياسة الدوائية"، م. س. ذ.، ص ٢٧.

[٥] ومن ذلك نشرة تسعير الأدوية بتاريخ ٢١/١١/٢٠٠٥، والتى اشتملت على تسعير ٤٧ دواء، بواقع ١٢ دواء لأربع شركات قطاع أعمال عام (الإسكندرية للأدوية- ٥ أدوية، ومصر للمستحضرات الطبية- ٥ أدوية، والنيل- دواء واحد،

وتحت ضغط صندوق النقد الدولي، والبنك الدولي، صدر مرسوم تسعير جديد لتسجيل كل العقاقير الجديدة فى عام ١٩٩٠/١٩٩١، وتمت كذلك مراجعة أسعار العقاقير التى سبق تسجيلها قبل ذلك التاريخ وأخضعت فى عام ١٩٩٢ لإمكان زيادة تسعيرها بالتدريج إلى أربعة أو خمسة أضعاف سعرها القديم، لكى تصبح أسعارها أسعاراً اقتصادية. وشمل اتفاق صندوق النقد الدولي، والبنك الدولي، وجوب مراجعة الأسعار المقررة كل سنتين، آخذين فى الاعتبار معامل تآكل قيمة العملة المحلية، وزيادة أسعار مدخلات التصنيع الدوائى (العمل والعناصر الدوائية النشطة..). ولجأت الشركات -لكى تتواءم مع الأسعار الجارية- إلى الإسراع فى دخول السوق بمنتج جديد، أو إدخال بعض التغييرات التافهة، مثل زيادة الجرعة إلى ٣٢٠ مجم مثلا بدلا من ٣٠٠ مجم، أو إضافة مذيب أو معلقات، أو النزول بعبوة أكبر للأقراص مثلا، ...الخ. وخلال عامى ١٩٩٣/١٩٩٤ بلغ عدد الأدوية التى سجلت خلال هذين العامين ١٠٨٨ دواءً بما يرقى إلى ٤٨% من حجم المطروح فىالسوق من الأدوية. وذلك الأمر يُضاعف العبء على المجموعات المختصة بالتحليل والتسجيل والتفتيش، بما يترتب عليه من إنفاق مال ووقت وجهد بشرى لا مبرر له. وتحاول وزارة الصحة المصرية أن تحد من ذلك، بتقييد عدد الأدوية التى تسجل فى كل مجموعة دوائية[1].

وتعتبر أزمة تسعير الدواء من الأزمات المتكررة فى سوق الدواء، ويرجع السبب الرئيسى فى تكرارها إلى عدم وجود آلية لحل هذه الأزمة. فكل الحلول السابقة لم تكن أكثر من مبطئات لتداعيات أزمة التسعير، ولم تتعد ترضية بعض الشركات بمراجعة بعض منتجاتها الدوائية. وهناك مجموعة من العوامل المتداخلة التى يمكن إرجاع أزمة التسعير لها، أهمها:

---

=والعربية للأدوية- دواء واحد)، وقد تراوحت أسعارها بين ٢,٢٥ جنية و٦ جنيه؛ و٣٥ دواء لشركات دولية النشاط وخاصة. وقد تراوحت أسعار الأدوية فى الشركات دولية النشاط بين ١٧٠ جنيه و٩٠ جنيه للفيال ٢٠ مللي. وكانت أسعار الشركات الخاصة فى مجملها أعلى من أسعار شركات قطاع الأعمال العام. وقد يمثل ذلك مؤشراً على أنّ قطاع الأعمال العام ما يزال محملاً بأعباء اجتماعية ليس دوره أنْ يتحملها. الإدارة المركزية للشئون الصيدلية بوزارة الصحة، نشره تسعير الأدوية ٢٠٠٥/١١/٢١، فى: http://www.mohp.gov.eg/Sec/Drugs/drugprice١.asp، فى =٢٠٠٦/٧/٣١. ويقوم مركز التخطيط والسياسات الدوائية بنشر تلك القوائم بموقع وزارة الصحة على الانترنت. http://www.mohp.gov.eg/Sec/Drugs/drugsprice١.asp، فى ٢٠٠٦/٧/٣١. ويوزع مركز التخطيط والسياسات الدوائية ٢٠-٣٠ألف نسخة على الصيدليات والمستشفيات والموزعين.د.سمير فياض، م.س.ذ.، ص ص٢٥٢.

[1] د.سمير فياض، م. س. ذ.، ص ٢٣٨، ص٢٥٠.

قرار تحرير سعر الصرف، وتجاوزات الشركات، وتسعير الخامات الأولية، والفروق الفردية فى تحريك الأسعار، وعدم وجود آلية واضحة لتحريك الأسعار، وغياب الشفافية[١].

فلقد شهدت سوق الدواء منذ قرار تحرير سعر الصرف (٢٨ يناير ٢٠٠٣) اضطراباً مصدره رغبة شركات الدواء فى مراجعة أسعار الدواء، مستندةً فى ذلك إلى ارتفاع سعر الدولار الأمريكى بنسبة تصل إلى ٧٢%، وسعر صرف اليورو بنسبة تقترب من ١٠٠% تقريباً[٢]. فانخفاض قيمة العملة المحلية مقابل هاتين العملتين بصورة كبيرة من شأنه رفع نفقات استيراد شركات الدواء للمواد الخام ومستلزمات إنتاج الدواء الأخرى، فضلاً عن المستحضرات الدوائية النهائية المستوردة من الخارج. راجع حول تأثير سعر الصرف على تسعير الأدوية الجدول التالى رقم (١٣).

**الجدول رقم (١٣)**

**أعداد المستحضرات الدوائية الطبية التى تم تحريك أسعارها خلال الفترة (١٩٩٣-٢٠٠٢) ***

| البيان | ١٩٩٣ | ١٩٩٤ | ١٩٩٥ | ١٩٩٦ | ١٩٩٧ | ٩٨-٢٠٠٠ | ٢٠٠١ | ٢٠٠٢ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| العدد | ٨٢١ | ٥٩ | ٢٥٩ | ١٩١ | ٤٧ | - | ١٦٨ | ٥ |

*المصدر: مدحت أنور نافع؛ محمد مصطفى الهادي، م. س. ذ.، ص١٧.

وقد أدى بعد تحرير سعر الصرف ليس فقط إلى انخفاض قيمة الجنيه، وإنما إلى انخفاض حجم السوق أيضاً، حيث فقد حوالى ٣٠٠ مليون دولار، وبالتالى احتل المرتبة الثالثة بعد السوق السعودية ودول الخليج، فى الوقت الذى تجيئ فيه فى المركز الثانى من حيث حجم الاستهلاك الذي يقدر بحوالى ١١٧٠ مليون دولار[٣].

---

[١] مدحت أنور نافع؛ محمد مصطفى الهادي، م. س. ذ.، ص ص١٥-١٩؛ Development Option Limited (DOL); ADE, op. cit., pp. ١٦-٢٠.

[٢] البنك المركزي المصري، النشرة الشهرية، أعداد مختلفة، فبراير ٢٠٠٣- يوليو ٢٠٠٣.

[٣] محمد مكى، بعد قفزات الدولار فى مصر: شركات الأدوية تطالب برفع أسعار الدواء ووزارة الصحة ترفض!"، المجلة، العدد ١٢٧٣، ٤- ٢٠٠٤/٧/١٠، ص٣٩.

وعادةً، لا تتم عملية تحريك الأسعار لكل الشركات على قدم المساواة، على نحوٍ تظهر معه الفروق الفردية فى تحريك الأسعار. وهنا، تطالب الشركات الأخرى بتحريك أسعار بعض مستحضراتها أسوة بزميلاتها. وذلك علماً بأنّه لا توجد آلية ثابتة لتحريك الأسعار، تحقيقاً للعدالة، سواءً كان هذا التحريك لأعلى أو لأدنى؛ وذلك لأن عملية التحريك عادة ما تكون مدفوعة بطلب من المستفيدين.

ولقد ارتفعت الأصوات عالية، وخاصةً من الشركات الخاصة ودولية النشاط، بضرورة تحرير الدواء من التسعير الجبرى؛ باعتبار أنّ قانون الاستثمار قد نص على حرية المنتِجْ فى تسعير منتجه، ولجأت إلى الضغط على بعض الجهات والمسئولين لرفع أسعار الدواء.

وتستند شكاوى الشركات إلى عدم تحقيق أرباح معقولة، أو تحقيق خسائر[١]، فى ظل المتغيرات المتمثلة فى: ارتفاع قيمة العملات الأجنبية، مما يحمل الشركات تكلفة عالية فى سبيل استيراد الخامات الدوائية والآلات وقطع الغيار، فهى فى جلها مستوردة؛ فضلاً عن ارتفاع أسعار جميع المستلزمات المحلية من عبوات ومطبوعات لأنها مستوردة بالأساس أيضاً؛ وكذا ارتفاع تكاليف النقل والأجور والتطوير والتحديث والرسوم الجمركية والضرائب والفوائد البنكية، والتدخلات الحكومية غير الاقتصادية فى شركات قطاع الأعمال العام، ومنها توسيط الشركة المصرية وشركة الجمهورية فى توريد الخامات وتوزيع الأدوية...الخ. وفى هذا الإطار، يوجد فى مصر ٣٠٠ صنف دواء تحت الجنيه، و٦٠٠ دواء تحت الاثنين جنيه[٢].

ولقد ترتب على عدم مسايرة التسعيرة للارتفاع فى تكاليف الاستيراد وتكاليف الإنتاج عدة نتائج سلبية، أهمها: انخفاض نسبة الفائض القابل للتوزيع، بشركات قطاع الأعمال العام إلى

---

[١] ومن ذلك ما أكدته الهيئة العامة للأدوية أنّ شركتان من القطاع المشترك، هما: هوكست، وسويس فارما، وكلتاهما أنشئتا عام ١٩٦٢، وقد حققتا عجزاً قدره ٥٣٨ ألف جنيه، و٢,٦٠٠ مليون جنيه على التوالى، أما شركة القاهرة للأدوية، وهى من شركات قطاع الأعمال العام، فقد حققت عجزاً قدره ٥,٣٠٠ مليون جنيه، وذلك خلال العام المالي ١٩٨٩/٨٨. لجنة الصحة والسكان والبيئة بمجلس الشورى، **مستقبل الدواء فى مصر ..**، م. س. ذ.، ص ص٧٢-٨٦. كما أعلنت إحدى الشركات أنّ خسائرها وصلت إلى أكثر من ٣٠ مليون جنيه، من تداعيات تحرير سعر الصرف. محمد مكى، م. س. ذ.، ص٣٩.

[٢] د. جلال غراب، "واقع اقتصاديات الدواء"، فى: مركز البحوث والدراسات التجارية، **اقتصاديات الدواء الآمن: تصنيعاً، واستهلاكاً، وتصديراً**، م. س. ذ.، ص٥٤.

المبيعات وإلى رأس المال المدفوع ، إلى قيمة سالبة؛ وعدم إنتاج بعض الأدوية لعدم توفر النقد الأجنبى اللازم لاستيراد المواد الخام؛ وإيقاف الإنتاج بعض الوقت والعمل وردية واحدة فقط والاستغناء عن ٥٠% من العمالة وتقرير إجازة إجبارية للبعض منهم؛ ومخالفة التسعيرة، واضطرار بعض شركات رأس المال المشترك إلى طلب مساعدات مالية من الشركة الأم لتدبير احتياجاتها من مستلزمات الإنتاج المستوردة[١]، واستيراد أنواع غير ضرورية من الأدوية وتسويقها لتعويض الخسائر. كما أنّ انخفاض أسعار الأدوية المنتجة والمستوردة عن طريق شركات قطاع الأعمال العام، يُغري بتهريبها[٢].

والمشكلة تكمن فى أنّ هذه الشركات قد تعودت على نسب عالية من الأرباح، وهى لا تطيق حدوث تخفيض فيها. وتظهر بعض الموازنات خسارة هذه الشركات؛ حتى لا تدفع ضرائب، وحقيقة الأمر أنها تتعمد الخسارة، وتخفى بعض البيانات أو تبالغ فى تكلفة الخامات المستوردة من الشركة الأم؛ وبغرض الضغط على المسئولين للموافقة على تحريك أو رفع الأسعار. وإذا كانت الأسعار فى مصر، هى الأقل من أسعار مثيلاتها على المستوى العالمى، فهناك أدوية كثيرة تباع بأسعار غالية نسبية، تفوق قدرة المواطن المصري[٣]. ومن ثم، فهناك حاجة إلى ضبط آليات التسعير ضبطاً شديداً، وبالأخص فيما يتعلق بالأدوية الأجنبية التى تنتج محلياً.

والحقيقة، أنّ الدواء يخضع للتسعير الجبرى فى شتى أنحاء العالم[٤]، وفق نظام اللجان الخاصة، كما هى الحال فى مصر؛ أو نظام التأمين الصحى الشامل، الذى تحاول مصر

---

[١] ومن ذلك منحة شركة هوكست الغربية إلى شركة هوكست الشرقية عام ١٩٨٨ فى صورة مستلزمات إنتاج قيمتها ٢,٨ مليون جنيه. وبذلك انخفض العجز فى ميزانية شركة هوكست الشرقية إلى ٠,٥ مليون جنيه بدلاً من ٣,٣ مليون جنيه. "تحليل ميزانية شركة هوكست الشرقية عن السنة المالية ١٩٨٨"، **مجلة الأهرام الاقتصادى**، ١٩٨٨/٦/١٢، ص ٨٢. ومنه أيضاً خسارة شركة فايزر مصر عام ٢٠٠٤ نحو ١١ مليون جنيه، بينما حجم الخسائر الفعلية ٦٥ مليون جنيه تحملتها شركة فايزر الأم!!. محمد مكى، م. س. ذ.، ص٣٩.

[٢] لجنة الصحة والسكان والبيئة بمجلس الشورى، **مستقبل الدواء فى مصر..**، م. س.ذ.، ص ص٦٤-٧٠.

[٣] ولم يفلح نظام التأمين الصحي إلا فى استيعاب ٥٢% من المواطنين، ويظل ٤٨% منهم خارج مظلته، هذا ناهيك عن الإشكاليات التى تحيط به، والتى تكاد تفرغه فعلياً من مضمونه الدوائي، بل ومضمونه الرعائي المرتبط بتقديم خدمة رعاية صحية جيدة. وقد بلغ الأمر أنْ أصبحت معه آلية تسعير الأدوية وتحديد تكلفة الوحدة منها آلية للإثراء السريع لأطرافها (المنتج، والموزع، والصيدلي) على حساب المريض المصري.

[٤] عن إشكالية التسعير عالميا، راجع: Stuart O. Schweitzer, op. cit., PP. ٩٣-١١١.

تطبيقه مع ٢٠١٠م. ويُفترض أنْ يضمن التسعير الجبري للمريض عدم مغالاة الشركات فى تقدير بنود تسعير منتجاتها الدوائية. وتشذ عن ذلك الإجماع الدولي دولة الولايات المتحدة الأمريكية، وهى حالة استثنائية لها ظروفها الخاصة، وليس من الضروري أو الواجب القياس عليها، رغم مزاياها. ففى حالة رفض المريض لسعر دواء ما، فيمكنه أنْ يحصل على البديل الموجود بذات الفعّالية والمأمونية، وبسعر أقل. فيُفترض أن يخلق ذلك النظام الأمريكي حالةً من التنافسية لتخفيض الأسعار، ولكن يُخشى أنْ تتحالف الشركات فى غير صالح المريض، وخاصةً فى حالة ضعف آليات الضبط والرقابة والتوجيه التى تلتزم بها الحكومات تجاهها. ففى الولايات المتحدة الأمريكية، نفسها، قامت معارضة شديدة لارتفاع أسعار الدواء من بعض الجهات وبعض المسئولين الكبار، خاصةً وأنّ الأرقام تشير إلى الأرباح الهائلة التى تجنيها شركات الأدوية، دون أن يسفر ذلك عن نتيجة ذات جدوى. فشركات الأدوية الأمريكية، وكلها شركات عملاقة، لها تأثير شديد على الإدارة الأمريكية المتعاقبة؛ لأنها الممول الرئيسى للحملات الانتخابية الأمريكية على مستويي الرئاسة والكونجرس[1].

وفى هذا السياق، من الصعب، إنْ لم يكن من المستحيل، ترك الدواء لآليات السوق؛ لأنّ قانون العرض والطلب لا يصلح فى حالة الأدوية، ويخدم الشركات أكثر من المرضى والدولة التى يفترض أن تتحمل الجزء الأكبر من تكلفة العلاج، فى مقابل الضرائب والرسوم والموارد التى منحها المواطن لها لتتصرف فيها، لتكفل له على الأقل الحصول على الاحتياجات الأساسية بالقدر الكافى وفى الوقت المناسب، وبأقل تكلفة ممكنة، وبما يحفظ عليه صحته وكرامته معاً. كما أنّ قانون العرض والطلب يعتمد على المنافسة التى تقوم على عنصرين أساسيين، هما: الجودة والثمن. وإذا كان المستهلك يستطيع أنْ يحكم على جودة معظم السلع، من حيث: المتانة، والجمال، ودقة الصنع، والسمعة، والمطابقة للمواصفات، ...الخ، كما هو الحال فى السلع المعمرة، مثل: الثلاجات، والغسالات، والتليفزيونات، وأجهزة الاستقبال، والمكاوى، وأجهزة التكييف؛ وغير المعمرة، مثل: الملابس، والإكسسوارات،

---

[1] وكالات الأنباء، "الأدوية والانتخابات"، الأهرام، ٢٠٠٤/٨/١٢، ص٦. فتضغط الشركات الدوائية فى اتجاه وقف استيراد الأدوية الجنيسة من كندا، بينما يدفع الحرص على أصوات الأربعين مليون مواطن أمريكي الذين لا تغطيهم مظلة التأمين الصحي إلى تقديم الوعود بفتح باب الاستيراد.

والمأكولات، إلا أنّ المستهلك لا يتمكن، بأية حالٍ من الأحوال، من التمييز بين دواءٍ آخر. فالمشكلة الحقيقية، تكمن فى أنّ المريض وذووه لا يتمتعون بالحرية التى يمارسونها عند شراء أى سلعة أخرى، وليست لديهم الإرادة الحرة فى الاختيار أو الانتقاء كما هى الحال فى شأن بقية السلع التى تُشترى بإرادتهم الحرة، وفى حدود إمكانياتهم المادية، وبما يتفق مع مزاجهم ومذاقهم، ويمكنهم ألا يشترونها فى النهاية حتى ولو توافرت كل الظروف التى تسمح لهم بشرائها. أما فى حالة الأدوية، فلا دخل للقدرة المالية. فالمريض، وكذا المواطنون أولياء الأمور، سوف يصنعون المستحيل لدفع المبلغ المطلوب، ولو اقترضوا، وبخاصةً فى حالة الأمراض المزمنة والخطيرة، للحصول على الدواء الموصوف له[1].

وعدم القدرة على الحصول على الدواء المطلوب، تولّد إحباطات متراكمة، فى مقابل التطلعات المباحة وغير المتاح إجابتها أو إشباعها، تهدد -بالتفاعل والتضافر مع عوامل أخرى ترتبط بحاجات أساسية أخرى للمواطنين من تعليم وعمل ودخل وسكن- التنمية والاستقرار المجتمعيين، على المديين المتوسط والطويل[2].

### ٣. سياسات الرقابة على الأدوية:

تعتبر الرقابة على الدواء أساساً لإقرار الثقة فى العلاج بين الأطباء والمرضى، ومدخلاً لضمان فاعلية وسلامة وجودة وخلو الدواء من الآثار الضارة. ولا تقتصر الرقابة الدوائية فى مفهومها الشامل على الدواء فى حد ذاته، ولكنها تشمل ركائز ثلاث: المستحضر، والموقع، والأفراد. فالمستحضر يجب أنْ يكون مطابقاً لبيان التسجيل الثابت فى سجلات وزارة الصحة، وقادراً على إحداث الأثر الطبى المطلوب عند تناوله. أما مكان تحضير الدواء (الموقع)، والمتمثل فى: المصنع، والصيدليات الأهلية والحكومية وفروع شركات التوزيع، فقد حدد القانون رقم ١٢٧ لسنة ١٩٥٥ الشروط اللازم توافرها بشأن كل منها.

وتقوم الإدارة العامة للصيدلة بوزارة الصحة بتفتيش جميع المواقع التى تتداول الدواء، من مصانع وصيدليات ومخازن شركات التوزيع، للتأكد من تطبيقها للشروط، من خلال أخذ

---

[1] لجنة الصحة والسكان والبيئة بمجلس الشورى، **مستقبل الدواء فى مصر ...**، م. س. ذ.، صص٦٤-٧٠.

[2] المرجع السابق، ص ص٣٥-٣٨.

عينات عشوائية من الأدوية، وإرسالها إلى معامل هيئة الرقابة الدوائية، التى تقوم بتحليلها طبقاً لبيان تسجيلها للتأكد من مطابقتها[1]. وفى حالة عدم المطابقة، تعدم كل الكميات المخالفة، دون إجراءات قضائية[2].

والأصل فى الرقابة الدوائية أن تتم أهم مراحلها ذاتيا وداخلياً فى المصانع، حيث حتّم القانون ضرورة وجود قسم للرقابة الدوائية، منفصل إدارياً عن باقى الأقسام، ويتبع رئيس الشركة مباشرة. ويقوم هذا القسم بأخذ عينات من الكيماويات المستخدمة قبل إدخالها خطوط التشغيل، ثم من مراحل الإنتاج المختلفة، ثم من المنتج النهائى. ويتم التحليل فى المعامل المخصصة لذلك داخل الشركة، ولا يتم تنفيذ التشغيلات قبل الحصول على موافقة قسم الرقابة بالمطابقة التامة لبيان التركيب المسجل لدى الإدارة المركزية لشئون الصيدلة بوزارة الصحة. فالرقابة داخل الشركة هى المدخل للثقة فى إنتاج الشركات، وهذه الأقسام تقوم بعملها فى معظم الشركات بكفاءة كبيرة، إلا إنّ بعضها يحتاج لتحديث أجهزة التحليل، وهى أجهزة دقيقة ومكلفة. كما أنّ مستوى كوادرها يحتاج إلى التدريب المستمر لمواكبة المستجدات العلمية.

والمرجع النهائي، هو هيئة الرقابة والأبحاث الدوائية، فهى الجهة المعتمدة لدى وزارة الصحة، والجهات القضائية، وغيرها، لإصدار القرارات النهائية بصلاحية الدواء ومطابقته

---

[1] يعانى فريق التفتيش الصيدلي من ضعف الإمكانات المتاحة. وقد اتفقت وزارة الصحة، حديثاً، مع اتحاد الصناعات المصرية، على توفير سيارات لمفتشي الصيدلة، للمرور بها على المصانع والصيدليات. وكأن ميزانية الدولة تعجز عن توفير بيئة العمل الملائمة للمفتشين، ومن ثم فهم عرضة لكل الإغراءات المادية، =وهى ضخمة وعديدة، وبما يهدد فى النهاية المواطن المصري، محدود الدخل بصفة خاصة، غير القادر على شراء الدواء المستورد. راجع: عبد المحسن سلامة، "وزير الصحة نحتاج إلى ١٥ مليار جنيه إضافية..."، **الأهرام**، ٢٠٠٧/١/١٠، ص٣؛ "تحذير للصيدليات من التعامل فى عبوات الأدوية المقلدة والمغشوشة"، **الأهرام**، ٢٠٠٦/٩/١٠، ص١٤. وفرق التفتيش وتشكيلها، راجع: http://www.mohp.gov.eg/Sec/Drugs/DrugWatch.asp?x=٥، ١١يوليو٢٠٠٦. كما يعاني التفتيش الصيدلي من قصور فى القوى البشرية المؤهلة للرقابة وتطبيق القوانين، مما ينعكس سلباً على نوعية وجودة الأدوية المتداولة. د. غسان عيسى؛ غانم بيبي (محرران)، **قضايا الدواء فى البلدان العربية: تحديات ومبادرات** (نيقوسيا: ورشة الموارد العربية للرعاية الصحية وتنمية المجتمع، أكتوبر١٩٩٤) ص١٠.

[2] مادة رقم٦٤، القانون رقم ١٢٧ لسنة ١٩٥٥.

من عدمه. علماً، بأنّ دور الهيئة يبدأ من رقابة وتحليل المــواد الخــام الفعّالــة والمــساعدة والوسيطة، ويمتد ليشمل تحليل التوافر الحيوي للأدوية لتحديد فاعلية الدواء[1].

ويتم التفتيش سنوياً على كل المصانع، تنفيذاً لتوجيهات منظمة الصحة العالمية، بخصوص اختبارات جودة الصناعة GMP[2]. وقد أعدت وزارة الصحة خطة شاملة للرقابة المستمرة على جميع مصانع وشركات الأدوية العاملة فى مصر، للتقييم الشامل للأدوية المنتجة، والتأكد من عناصر الجودة والأمان والفاعلية للدواء وتوفير الاشتراطات اللازمة للصناعات الدوائية[3].

وتؤكد أرقام هيئة البحوث والرقابة الدوائية أنّ أكثر من ٩٥% من الأدوية، التى يتم اختبارها، تتوافق مع متطلبات الجودة، كما تحددها وزارة الصحة. ولكن الواقع أنّه لا توجد تغذية راجعة، وتقارير متابعة، توضح الأعراض الجانبية التى تنتج من استعمالات الأدوية. ولا شك أنّ الأمر يتطلب إجراءات أكثر جدية لتأكيد والتحكم فى الجودة، خاصةً، مع وجود انطباعٍ عام بأنّ فاعلية الدواء الأجنبي تفوق فاعلية مثيله المصري[4] .

وإنّ قضيةَ تصدير الدواء المصري إلى الخارج مرتبطة ارتباطاً كلياً بعوامل عديدة للجودة، ومن أهمها: أن معظم الدول المستهدفة للتصدير لن تسجل مصنعاً غير مطابق لمواصفات ممارسة الصناعة الجيدة(GMP)، وأنها لن تقبل تسجيل مستحضرٍ دوائيٍ غير مشفوع بدراسة التكافؤ الحيوي التى تطابق بين الدواء الأصلي لصاحب الاختراع والنسخة المصرية المصنعة محلياً، مما ينعكس سلبياً علي حجم التصدير الدوائي الذي يتراوح حول٥٠ مليون دولار فقط[5].

---

[1] لجنة الصحة والسكان والبيئة بمجلس الشورى، **مستقبل الدواء فى مصر** ...، م.س.ذ.، ص ص٩١-٩٥.

[2] د.سمير فياض، م. س. ذ.، ص٢٤٠.

[3] وهى ٨٩ مصنع وشركة وفق تقدير د. حاتم الجبلي- وزير الصحة. فاروق عبد المجيد، "الجبلى: خطة للرقابة المستمرة على مصانع وشركات الأدوية للتأكد من جودتها"، **الأهرام**، ٢٠٠٦/٦/٢٨، ص١٤.

[4] د.سمير فياض، م. س. ذ.، ص٢٦٠.

[5] د. محمد حسين، "التكافؤالحيوي وأولويات قضية الدواء"، **الأهرام**، ٢٠٠٥/٥/٢٠، ص١٠.

**ثالثاً: سياسات الإنتاج الدوائي وتدعيم تنافسية الصناعة الدوائية المصرية**

يبلغ إسهام القطاع الدوائي ٥,٤ مليار جنيه من رؤوس الموال المصدرة بتكلفة استثمارية تبلغ ٧,١ مليار جنيه فى عام ٢٠٠٤، مقارنة بـ ٤,٩ و٦,٢ مليار جنيه على التوالي فى عام ٢٠٠٠. وتبلغ نسبة إسهام رأس المال الأجنبي المصدر ١,١٥ مليار جنيه، أو ما نسبته ٢١% تقريباً[1]. ومساهمة شركات القطاع الخاص أساسية وحيوية فى هذا القطاع حيث تصل إلى نحو ٦٠%[2].

ويقتصر جهد الشركات المصرية على تحضير المستحضرات الدوائية على أساس التركيب والمزج، كما تجرى البحوث فى حدود تحسين فاعلية المنتج وإطالة مدة ثباته وتحسين درجة التوفر الحيوى، وتطوير وسائل التعبئة والتغليف وضمان حسن التخزين والتوزيع. كما تقوم بإنتاج بعض المستحضرات المملوكة أصلاً لشركات عالمية فى مصانعها، بما يسمى إنتاج بترخيص مقابل إتاوة Under License Royalty. ورغم مزايا نظام التراخيص، إلا أنّ ذلك قد يفتح مجالات تحكم شركات الخامات الدوائية الأجنبية، ويُضيّق الفرص أمام نمو البحوث الوطنية فى مجالات الخامات الدوائية[3]. وقد يبدو ذلك من مراجعة الجدول التالى رقم (١٤).

---

(١) وزارة الاستثمار، "مصر تفتح أبوابها للاستثمار: قطاع الصناعات الدوائية"، فى: http://www.investment.gov.eg، فى: ٢٠٠٦/٩/٢٥.

(٢) د. سمير علام، "القدرات التنافسية لشركات قطاع الدواء المصرى: المشكلة ومداخل التحسين"، فى: مركز البحوث والدراسات التجارية، **اقتصاديات الدواء الآمن: تصنيعاً، واستهلاكاً، وتصديراً**، م. س. ذ.، ص ص٦٣-٧١؛ د.سمير فياض، م. س. ذ.، ص٢٤٣.

(٣) لجنة الصحة والسكان والبيئة بمجلس الشورى، **مستقبل الدواء فى مصر مع مطلع القرن الحادى والعشرين**، م. س. ذ.، ص٣١؛ د.سمير فياض، م. س. ذ.، ص٢٤٦.

**الجدول رقم (١٤)**

**تطور نوعيات صادرات مصر من الدواء خلال الفترة ٩٩/٢٠٠٠ – ٢٠٠٢/٢٠٠٣ بالمليون دولار***

| السنة / اسم السلعة | ٩٩/٢٠٠٠ | ٢٠٠٠/٢٠٠١ | ٢٠٠١/٢٠٠٢ | ٢٠٠٢/٢٠٠٣ |
|---|---|---|---|---|
| **أدوية أخرى للطب البشرى** | ٤١,٤٥ | ٤٢,٥٠ | ٤١,١٨ | ٤٥,٨٨ |
| أدوية أخرى تحتوى على فيتامينات أو منتجات مماثلة | ٠,٠٢ | ٠,٢٣ | – | – |
| أدوية تحتوى على الأنسولين | ٠,٣٦٠ | – | – | – |
| أدوية تحتوى على مضادات جرثومية أخرى | ٠,٣٦ | ٠,٠١ | – | ٠,٠١ |
| أدوية منع الحمل وأدوية القلب والأمراض المستعصية | ٠,٠٥ | ٠,٠٩ | ٣,١٨ | ١,٣٥ |
| أدوية تحتوى على بنسلينات أو مشتقاتها | ٠,٠١ | – | ٠,٠٣ | ٠,١١ |
| أدوية تحتوى على هرمونات أو منتجات أخرى | ٠,٠١ | ٠,٠٣ | ٠,٠٢ | ٠,٠٥ |
| أدوية تحتوى على أشباه قلويات أو مشتقاتها | ١,٦٦ | ٣,٠٢ | ٦,٧٧ | ٠,٧٨ |
| أدوية تحتوى على بنسلين ومشتقاته | – | – | – | – |
| الإجمالى | ٤٣,٩ | ٤٥,٩ | ٥١,٢ | ٤٨,٢ |

*المصدر: المجلس السلعى للأدوية، ٢٠٠٥.

ويصل المتوسط العام لمعدل استغلال الطاقة الإنتاجية لقطاع الصناعات الدوائية إلى ٨٤,٣. راجع الجدولين رقمي (١٥) و (١٦).

**الجدول رقم (١٥)**

**الطاقة الإنتاجية المتاحة، والإنتاج الفعلي ونسبة استغلال الفعلي**

**خلال الفترة من ٩٧/٩٨ - ٩٩/٢٠٠٠ بالألف جنيه***

| السنة | الطاقة الإنتاجية المتاحة | | الإنتاج الفعلى | | نسبة الإستغلال | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | قطاع الأعمال العام | القطاع الخاص | قطاع الأعمال العام | القطاع الخاص | قطاع الأعمال العام | القطاع الخاص |
| ٩٨/٩٧ | ١٦١٩٢٧٩ | ٢٥٥٢١٢٧ | ١٢٢١٢٠٩ | ٢٢٠٣٤٧٨ | %٧٥ | %٨٦ |
| ٩٩/٩٨ | ١٦٨٦٨١٥ | ٢٤٧٩٩٢٥ | ١٢٨٧٧٧٨ | ٢١٣٦٤٩٨ | %٧٦ | %٨٦ |
| ٢٠٠٠/٩٩ | ١٥٦٩١٥٧ | ٣٥٠٨١٢١ | ١٢٦٩٢٥٧ | ٢٩٨٧٩٩١ | %٨٠ | %٨٦ |

*المصدر: د. سمير علام، "القدرات التنافسية لشركات قطاع الدواء المصرى: المشكلة ومداخل التحسين"، م. س.ذ.، ص ٢٤٣.

ويحقق القطاع الدوائي درجة اكتفاء ذاتي للسوق المصرية تصل إلى ٨٦%-٩٣%. راجع الجدول رقم (١٦).

**الجدول رقم (١٦)**

**معدل النمو فى إنتاج واستيراد الدواء بالمليون جنيه***

| السنة | الإنتاج القومي | % | استيراد | % | المجموع |
|---|---|---|---|---|---|
| ١٩٨٦ | ٦١٦,٨ | ٧٩,٢٧ | ١٦١,٣ | ٢٠,٧٣ | ٧٧٨,١ |
| ١٩٨٧ | ٧٦٢,٢ | ٧٩,٨٩ | ١٩١,٨ | ٢٠,١١ | ٩٥٤,٠ |
| ١٩٨٨ | ٩٣٠,٨ | ٨٥,٠٦ | ١٦٣,٤ | ١٤,٩٤ | ١٠٩٤,٢ |
| ١٩٨٩ | ١٠٨٥,٧ | ٨٩,١٥ | ١٣٢,١ | ١٠,٨٥ | ١٢١٧,٨ |
| ١٩٩٠ | ١٢٤٨,٥ | ٨٩,٤٩ | ١٤٦,٦ | ١٠,٥١ | ١٣٩٥,١ |
| ١٩٩١ | ١٥٨٨,٠ | ٨٩,٨٩ | ١٧٨,٦ | ١٠,١١ | ١٧٦٦,٦ |
| ١٩٩٢ | ١٨٤٦,٢ | ٩٢,٨٥ | ١٤٢,٣ | ٧,١٥ | ١٩٨٨,٥ |
| ١٩٩٣ | ٢٠٩٤,٤ | ٩٢,٢٤ | ١٧٦,٣ | ٧,٧٦ | ٢٢٧٠,٧ |
| ١٩٩٤ | ٢٤٨٥,٠ | ٩٣,٢٣ | ١٨٠,٦ | ٦,٧٧ | ٢٦٦٥,٦ |
| ١٩٩٥ | ٢٨٨٨,٩ | ٩٢,٩٤ | ٢١٩,٤ | ٧,٠٦ | ٣١٠٨,٣ |

*المصدر: لجنة الصحة والسكان والبيئة بمجلس الشورى، مستقبل الدواء فى مصر ...، م. س. ذ.، ص٣٨.

وفى هذا الإطار، يتم تقدير فاتورة استهلاك الدواء فى مصر على مستويين: أولهما؛ مستوى تكلفة الإنتاج محلياً والتى تبلغ نحو ٢,٨ مليار جنيه سنوياً، وفقاً لتقديرات ١٩٩٧، وتغطى

نحو ٩٣% من احتياجات الاستهلاك المحلى من الدواء، وثانيهما؛ مستوى تكلفة فاتورة الاستهلاك فى حالة استيراد كامل احتياجات الاستهلاك من الأسواق الدولية الرئيسية، ومعها ترتفع فاتورة استهلاك الدواء إلى نحو ١٤ مليار جنيه، بما يصل إلى ستة أو سبعة أضعاف التكلفة الحالية الحقيقية؛ حيث يتم إنتاج غالبية المستحضرات الدوائية بعيداً عن غطاء الشركات الدولية العملاقة، وبدون دفع "إتاوات علمية" بحكم أنّ هذه المستحضرات سقطت عنها الحماية القانونية للملكية الفكرية[1].

وفى ذات الوقت، فإنّ الميل للتصدير، والذي يعكس القدرة التنافسية للشركات المصرية فى السوق العالمية، لا يتجاوز ٤% (عام ٢٠٠٠)، بينما الميل العام للاستيراد يصل فى نفس العام إلى ٢٠%، مما يعنى أنّ السوق المصرية معرضة للاختراق بواسطة الشركات العالمية بصورة تصل إلى خمسة أضعاف قدرة الشركات المصرية على اختراق الأسواق العالمية، مما يشير بوضوح إلى ضعف القدرة التنافسية للشركات المصرية فى الأسواق العالمية التى تخضع لقوى العرض والطلب. ومن ثم، فإذا كان قطاع التصدير الدوائي متنامياً فى مصر، فإنه يتوجه أكثر نحو تصدير الأدوية تامة الصنع بدلاً من المواد الخام[2]. راجع الجدول رقم (١٧).

**الجدول رقم (١٧)**

**حجم التجارة الخارجية لقطاع الأدوية خلال الفترة ١٩٩٧/١٩٩٧- ١٩٩٩/٢٠٠٠ بالألف جنيه***

| السنوات | حجم الإنتاج للقطاع | حجم الصادرات | حجم الواردات | الميل للتصدير (%) | الميل للاستيراد(%) | نسبة التغطية (%٥) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ٩٨/٩٧ | ٣٤٢٤٧٨٧ | ١٨٥٤٨٤ | ٨٨٣٢٦٠ | ٥ | ٢٦ | ٢١ |
| ٩٩/٩٨ | ٣٤٢٤٢٨٦ | ٢٠٤٦٧٧ | ٩٠٦٧٣٤ | ٦ | ٢٦ | ٢٥ |
| ٢٠٠٠/٩٩ | ٤٣٥٧٢٤٨ | ١٨٠٨٣١ | ٨٥١٤٦٨ | ٤ | ٢٠ | ٢١ |

* المصدر: سمير علام، "القدرات التنافسية لشركات قطاع الدواء المصرى: المشكلة ومداخل التحسين"، م. س. ذ.، ص ٦٨.

---

[1] لجنة الصحة والسكان والبيئة بمجلس الشورى، مستقبل الدواء فى مصر مع مطلع القرن الحادى والعشرين، م. س. ذ.، ص٨٥.

[2] وزارة الاستثمار، "مصر تفتح أبوابها للاستثمار.."، م. س. ذ..

وتشمل المشكلات التى تحد من تنافسية المنتجات الدوائية المصرية: الاعتماد على الخامات الدوائية المستوردة، وعدم مطابقة المواصفات، وتقادم الآلات وخطوط الإنتاج، وعدم تشغيل خطوط الإنتاج بكامل طاقاتها، وانخفاض مستوى جودة المنتجات الدوائية المصرية مقارنة بمثيلاتها الدولية، وعدم وجود دراسات للأسواق الدوائية، وضعف التواصل مع التقنيات الجديدة على مستوى البحث والتطوير المحلى أو عبر الاتفاقات الدولية، وشيوع نمط شركات الأعمال الفردية ضعيفة الاستثمارات وصغيرة الحجم. وترجع أسباب ضعف مستوى الإنتاج والإنتاجية، إلى: ضعف الاستثمارات فى منتجات دوائية جديدة، وضعف المعرفة بالتكنولوجيات الجديدة المستخدمة فى الإنتاج، وضعف المعرفة بالمواد الجديدة التى ترفع من فعالية المنتجات الدوائية الحالية، وعدم المعرفة بالآليات التى تم من خلالها تطوير المنتجات الدوائية دولياً، والضغوط من جانب المستهلكين المحليين للحفاظ على أسعار المنتجات الدوائية منخفضة[١]. وربما يفسر ذلك تباين عناصر التكلفة بين المنتجات الدوائية المصرية والأجنبية. راجع الجدول رقم (١٨).

**الجدول رقم (١٨)**

**مقارنة التكاليف الدوائية الأجنبية والمصرية ***

| التكلفة | الشركات الدوائية فى مصر | الشركات الدوائية خارج مصر |
|---|---|---|
| المواد الخام | %٨٠ | %٦٠ |
| الطاقة | %٣ | %٤ |
| تكاليف تصنيع تشمل المرتبات والأجور | %٣ | %٢٠ |
| تكاليف إدارية بدون البحث والتطوير والتسويق | %٣ | %٤ |
| أخرى | %١٣ | %١٢ |
| إجمالى | ١٠٠ | ١٠٠ |

* المصدر: Development Option Limited (DOL); ADE, op.cit., p. ١٦١.

---

(١) Development option Limited (DOL); ADE, op.cit., p. ١٨٢.

وتوضح تقارير منظمة الغذاء والدواء الأمريكية، أنّ بعض الشركات المصنعة للدواء، خاصة فى قطاع الأعمال العام، تؤدى أعمالها فى ظروف بائسة، فيما يتعلق بمعداتها ومبانيها ومهنييها المدربين، ولعل ذلك يرجع، جزئياً، إلى التسعير المنخفض للأدوية، والذى لا يحقق ربحاً، بما يؤدى إلى اختصار الخطوات للوصول إلى المنتج النهائى، بأقل تكلفة، على حساب الجودة. ويرى البعض أنّ تطبيقات مواصفات جودة الصناعة فى شركات القطاع الخاص ليست مرضية أيضاً[1]. وتثار بين الحين والآخر، دعاوى تؤكد على ضعف فعالية الدواء المصرى وانخفاض مستوى جودته مقارنةً بنظيره الأجنبى[2].

ويلاحظ أنّ شركات قطاع الأعمال العام هى الأقل قدرة على تصريف منتجاتها فى السوق المحلية بالمقارنة بشركات القطاع الخاص، وهذا ما تعكسه أرقام المخزون من المنتج التام. فمتوسط النسبة ٢٢%–٢٣% بقطاع الأعمال العام خلال الفترة ٩٧/٩٨–٩٩/٢٠٠٠، بينما وصلت إلى ٩–١٢% للقطاع الخاص عن نفس الفترة. راجع الجدول رقم (١٩).

**الجدول رقم (١٩)**

**حجم المخزون الدوائي أول المدة وآخر المدة خلال الفترة من ٩٧/٩٨ – ٩٩/٢٠٠٠ بالألف جنيه***

| السنة | المخزون أول المدة | | | | المخزون آخر المدة | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | قطاع الأعمال العام | | قطاع خاص | | قطاع الأعمال العام | | قطاع خاص | |
| | قيمة | نسبة | قيمة | نسبة | قيمة | نسبة | قيمة | نسبة |
| ٩٧/٩٨ | ٢٧٦٣٧٣ | %٢٣ | ٢٥٩٢٥١ | %١٢ | ٢٨٣٨١٠ | %٢٣ | ٢٦٣٧٤٧ | %٧ |
| ٩٨/٩٩ | ٢٨٣٧٦٤ | %٢٢ | ٢٢٦٦٢٢ | %١١ | ٢٨٢٣٢٥ | %٢٢ | ٢٦٧١٤٨ | %١٢ |
| ٩٩/٢٠٠٠ | ٢٨٧٨٥٥ | %٢٣ | ٢٧٠٥١٤ | %٩ | ٢٧٨٤٣٧ | %٢٢ | ٢٩٨٧٣٦ | %٩ |

*المصدر: سمير علام، "القدرات التنافسية لشركات قطاع الدواء المصرى: المشكلة ومداخل التحسين"، م. س. ذ.، ص ٦٧.

وبالرغم من أنّ الحسابات الختامية تشير إلى أنّ شركات قطاع الدواء المصرى تحقق أرباحاً، وأنّ إنتاجية الجنيه/فرد تتراوح بين ٢١–٥٣ ألف، فى شركات قطاع الأعمال العام، الذين

[1] د.سمير فياض، م. س. ذ.، ص ٢٤٩.

[2] راجع حول ذلك، مثلاً: ماري يعقوب، "الدواء المكسور مسئولية من؟"، الأهرام، ٢٣/ ٥/ ٢٠٠٦، ص١٣.

يوظف نحو ثلاثين ألف عامل، إلا أنّ المؤشرات التفصيلية للأداء تشير إلى تحسن هذه المؤشرات بالنسبة لشركات القطاع الخاص بالمقارنة بشركات قطاع الأعمال العام. كما تؤكد مؤشرات قياس الإنتاجية إلى انخفاض إنتاجية "الجنيه- أجر" فى شركات قطاع الأعمال العام بالمقارنة بالقطاع الخاص. كما أنّ هذه الإنتاجية منخفضة بشكل يهدد ربحية هذه الشركات ويؤثر سلباً على قدرتها التنافسية؛ حيث أنّ نسبة الأجور إلى إجمالى تكلفة الإنتاج يجب أنْ تكون فى حدود ١٢%-١٥%. مما يعنى أنّ إنتاجية "الجنيه- أجر" يجب ألا تقل عن ٦,٧جنيه. وفى ذات الوقت، فإنّ فائض الربح بالنسبة للأصول الرأسمالية للشركات وحجم الأعمال التجارية يُعد منخفضاً، على نحوٍ لا يتيح لها مواجهة تكاليف عمليات الإحلال والتجديد والتطوير المطلوبة فى ظل التقدم العلمى الفائق والسريع التطور[١].

ويتم استغلال الطاقات الحالية فى حدود ٥٠% (وردية واحدة)، مما ينعكس على تكلفة الإنتاج. ومنذ عشر سنوات كانت نسبة الأصناف الجنيسة المنتجة محلياً، باتفاقيات تصنيع، فى الشركات الأجنبية أو المصرية، بمعدل ٣٠% أجنبى و٧٠% مصرى، سواء قطاع أعمال عام أو قطاع خاص. وفى عام ٢٠٠٣ بلغت نسبة الأصناف المصرية ٣٠%، والأجنبية ٧٠%[٢].

وتظهر المقارنة بين الشركات الدوائية المحلية دولية النشاط داخل وخارج مصر، فى الجدول رقم (٢٠)، ارتفاع تكلفة الإنتاج فى مصر مقارنة بالشركات دولية النشاط. ويمثل ذلك عامل طرد لتلك الشركات من السوق الدوائية الإنتاجية المصرية[٣].

---

[١] لجنة الصحة والسكان والبيئة بمجلس الشورى، **مستقبل الدواء فى مصر** ...، م.س.ذ.، ص ص٧٢-٨٦.

[٢] المجلس القومى للخدمات والتنمية الاجتماعية، "نحو تفعيل السياسة الدوائية..."، م.س.ذ.، ص ص ٨٤-٨٨.

[٣] Development option Limited (DOL); ADE, op.cit., p. ١٩.

الجدول رقم (٣٠)

تكاليف المبيعات الدوائية بين الشركات المصرية ودولية النشاط داخل وخارج مصر *

| بنود التكلفة | المصرية | دولية النشاط فى مصر | دولية النشاط خارج مصر |
|---|---|---|---|
| تكلفة المنتجات | %٧٨ | %٦٨ | %٤٨ |
| المبيعات والتسويق | %٥ | %١٨ | %٣٢ |
| البحث والتطوير | %٢ | %٣ | %٥ |
| تكاليف أخرى | %٦ | %٦ | %١ |
| الضرائب | %١ | %١ | %٣ |
| الربحية بعد حصص المساهمين | %٨ | -%٤ | %١١ |
| الإجمالى | %١٠٠ | %١٠٠ | %١٠٠ |

*المصدر: Development option Limited (DOL); ADE, op.cit., p. ١٩ .

وتقدم شركات قطاع الأعمال العام للدوائية مساهمة تبلغ ٢,٤% فقط بالنسبة للأدوية الجديدة حسب تقديرات عام ٢٠٠٣، مقارنة بـ: ٤٢,٩% للشركات الخاصة، و٣٥,٦% للأدوية مستوردة، و١٩,٠% من الشركات دولية النشاط العاملة فى مصر[١].

(١) Ibid., p. ١٠١.

**الجدول رقم (٣١)**

**مقارنة مساهمة المصنعين فى الإنتاج الدوائى عام ٢٠٠٣ حسب المجموعات الدوائية ***

| الشركات / المجموعة | القطاع الخاص | دولية النشاط | أدوية المستوردة | قطاع أعمال عام |
|---|---|---|---|---|
| الجهاز الهضمي | %٤٦,٥ | %١٩,٨ | ٢٣,٤ | %١٠,٢ |
| المضادات الحيوية | %٣١,٥ | %٥٤,٥ | %٧,٠ | %٧ |
| القلب والأوعية الدموية | %١٣,٨ | %٤٥,٧ | %٣٨,٤ | %٢,١ |
| العضلات | %٣٨,٧ | %٣٩,١ | %١٧,١ | %٥ |
| الجهاز التنفسي | %٣٠,٧ | %٣٣,٢ | %١٥,٨ | %٢٠,٢ |
| الجهاز العصبى | %١٧,٠ | %٤٦,٠ | %٢٢,٤ | %١٤,٦ |
| الجهاز التناسلى وهرمونات النوع | %٢٠,٤ | %٢٤,٦ | %٤٠,٢ | %١٤,٨ |
| أخرى | %٢٥,٦ | ٤٠,٥ | %٢٣,٤ | %١٠,٤ |

*المصدر: Development Option Limited (DOL); ADE, op.cit., p. ١٠٢.

ويظهر الجدول السابق، رقم (٢٢)، أنّ الشركات دولية النشاط العاملة فى مصر هى الأكثر استحواذاً على السوق الدوائى فى ستة مجموعات من بين الثمانية مجموعات، مقارنة بمجموعة واحدة يستحوذ القطاع الخاص المصرى على النصيب الأكبر من سوقها الدوائى، وقد احتل المرتبة الثانية فى أربعة مجموعات أخرى. بينما يمثل الدواء المستورد النصيب الأكبر من السوق الدوائى فى مجموعة واحدة، ويحصل الدواء المستورد على المرتبة الثانية فى ثلاثة مجموعات. ويأتى قطاع الأعمال العام فى المرتبة الأخيرة بالنسبة لستة مجموعات، وفى المرتبة الثالثة فى مجموعتين[1].

---

[1] وعن حجم مساهمة القطاع الخاص والشركات الدوائية دولية النشاط، يمكن مراجعة: Dr. Mohamed A. Younis; March ٢٠٠٤) pp. ٢٠٧- Dr. Ahmed A. El-Sero, **Medical Drug Index** (Cairo: The Authors, ٢٣١, pp. ١-١٤ (Appendix).

ومن الطبيعى أنْ تُسهِمْ زيادة عدد المصانع فى زيادة الأصناف المسجلة والمتداولة، والتى تقد بنحو خمسة آلاف دواء[١]. وانعكست زيادة الأصناف المنتجة على زيادة المنافسة بين المصانع، واتخاذ أساليب متعددة للترويج لأصنافها لدى الأطباء والصيادلة بشتى الطرق، المباشرة وغير المباشرة، ومنها: إعطاء تسهيلات ائتمانية تصل إلى ستة شهور، وكذلك بضاعة مجانية تصل أحياناً إلى ما يقرب من ٥٠%، بالإضافة إلى الحوافز المعنوية والمادية لأعضاء الفريق الطبى. ولاشك أنّ ازدياد عدد الشركات، وإقبال مستثمرين مصريين على إقامة مصانع جديدة للدواء، يدل بوضوح على زيادة ربحية هذه المصانع[٢].

ويُلاحظ على سياسة تنويع الإنتاج على مستوى المجموعات الدوائية المختلفة، ما يلي[٣]: إنّ أكثر المجموعات الدوائية التى تقبل الشركات على إنتاجها، هى مجموعات المضادات الحيوية والجلد والمسكنات وخافضات الحرارة والروماتيزم والفيتامينات والمعادن والغدد الصماء، وأقل المجموعات الدوائية إنتاجاً بالشركات هى المجموعات الحديثة مثل مضادات الأورام الخبيثة والأدوية التشخيصية، وإنّ المجموعات الدوائية المنتجة تضم عدداً كبيراً من البدائل، ومن الشكل الصيدلى الواحد، وإنّ المجموعات الدوائية الأكثر إنتاجاً فى شركات صناعة الدواء المصرية هى التى ترتفع بها نسبة تغطية الإنتاج المحلى للاستهلاك المحلى منها[٤].

ويمكن تفسير أسباب سياسة تنوع المنتجات الدوائية، استناداً لمجموعة من العوامل، منها[٥]: عدم إنتاج الكميات المطلوبة للسوق، وإعطاء معيار الربح أهمية نسبية عن غيره من المعايير

---

[١] محمد مكى، م. س. ذ.، ص٣٨.

[٢] المجلس القومى للخدمات والتنمية الاجتماعية، "نحو تفعيل السياسة الدوائية القومية.."، م. س. ذ.، ص ص ٨٤-٨٨.

[٣] محمد هشام محمد، م. س. ذ.، ص ص٢٣١-٢٣٣.

[٤] فالإنتاج المحلى يغطى نسبة ٩٠,٥% من استهلاك المضادات الحيوية، و٩٥,٤% من أدوية الجلد، و٩٠% من المسكنات وخافضات الحرارة وأدوية الروماتيزم، و٩٦%-٩٩,٢% من الفيتامينات والمعادن، و٦٣% من استهلاك أدوية الغدد الصماء، و١٢,٢% من استهلاك مضادات الأورام الخبيثة، و ٢٤% من استهلاك الأدوية التشخيصية. محمد هشام محمد، م. س. ذ.، ص ص٢٣١-٢٣٣.

[٥] راجع: أحمد على جبر، "تقدير الطلب على الأدوية فى مصر وأثره على السياسات التسويقية–دراسة تحليلية على أدوية المضادات الحيوية"، رسالة دكتوراه فى إدارة الأعمال، كلية التجارة، جامعة عين شمس، ١٩٧٧، ص١٥٧؛ زينب كمال مهدلى سيف النصر، "اقتصاديات تنويع الإنتاج فى صناعة الأدوية"، رسالة دكتوراه فى إدارة الأعمال، كلية التجارة، جامعة عين شمس، ١٩٨٣، ص ص١٢٨– ١٢٩؛ محمد هشام محمد، م. س. ذ.، ص ص٣٢٩-٣٣٣.

التى تقيم على أساسها الشركات، ومحاولة تشغيل معظم خطوط الإنتاج، وعدم وجود خطة موحدة متكاملة مما أدى إلى قيام كل شركة بإنتاج معظم المجموعات الدوائية.

ومن المشكلات التى تثيرها سياسة تنويع الإنتاج فى مصر، أنها: أدت إلى الإسراف فى استهلاك الدواء، وما يتبع ذلك من زيادة الخامات ومستلزمات الإنتاج المستوردة، وتؤدى إلى العديد من المشكلات الفنية والتسويقية، مما ينعكس على تكلفة الإنتاج؛ حيث تتعقد العملية الإنتاجية نتيجة لقصر دورات العمل على الآلات، وتزداد المشاكل التسويقية، مما يؤدى إلى زيادة الحاجة إلى الخبرات الفنية والإدارية الأكثر تخصصاً[١].

وقد قدر الاستيراد الكلى للخامات الدوائية فى مصر فى عام ١٩٨٨ بـ ٩٠%- ٩٥%، وقدرت فى أواخر عقد التسعينيات من القرن العشرين بنحو ٨٠%، وكان متوقعاً وصولها إلى ٧٠% أو ٧٥%، مع المحاولات المبذولة لجذب المستثمر والمصنع الأجنبى. ولكن، يعتقد الأخير أنّ مخاطر الاستثمار مرتفعة بسبب التدخلات الحكومية، وتآكل قيمة العملة المحلية، والمخاطرة السياسية، وحالة عدم الاستقرار الإقليمية المحيطة، فضلاً عن التحكم الحكومى فى التسعير، وانخفاض هامش الإضافة Cost Plus المتاح محلياً. وبالتالي، يتخوف المستثمر الأجنبى من المخاطرة بمشروع كثيف التمويل وطويل المدى[٢].

**رابعاً: سياسات التصدير والاستيراد الدوائي فى مصر**

يُظهِر الميزان التجاري لصناعة الدواء مدى ما تحققه تجارة المنتجات النهائية والمستلزمات الدوائية، من فائض أو عجز. ويُلاحظ من الجداول أرقام (٢٣) و (٢٤) والشكل رقم (٦) تزايد قيمة الواردات الدوائية فى نهاية عام ٢٠٠٢ بنسبة ١٥٥% مقارنةً ببداية الفترة ١٩٩٥. وبالنسبة للصادرات فلم تأخذ اتجاهاً صعودياً مثل الواردات، وإنما تذبذبت ما بين هبوط

---

[١] توجد المئات من المستحضرات التى يكاد يكون هناك إجماع على افتقادها لأى تأثير ومع ذلك يصفها أكثر الأطباء للمرضى وتعتبر بمثابة تزيد فى التذكرة العلاجية مثل الفيتامينات بأنواعها. ونتيجة لزيادة عدد البدائل فى مختلف -المجموعات الدوائية وبصفة خاصة فى بعض المجموعات حيث يصل عدد البدائل إلى ثلاثين دواء للسعال أو أكثر فإنه تزيد أنواع المواد الخام وكمياتها فى المواد الحافظة وخامات الألوان... إلى غير ذلك. محمد هشام محمد، م. س. ذ.، ص ٣٣٥؛ زينب كمال مهدلى سيف النصر، م. س. ذ.، ص٩٩، ص ١٢٩، ص١٨٢.

[٢] د.سمير فياض، م. س. ذ.، ص ص ٢٤٧-٢٤٨.

وارتفاع خلال الفترة. وقد حققت صادراست قطاع الأدوية المصري ٤٩ مليون دولار عام ٢٠٠٣، من إجمالي ٥٢٢ مليون دولار هى صادرات قطاع الصناعات الكيماوية الصناعية والدوائية، بانخفاض بلغ نسبة ٢٥% مقارنة بعام ٢٠٠٢[1].

**الجدول رقم(٣٣)**

**الميزان التجارى للصناعات الدوائية خلال الفترة (١٩٩٥-٢٠٠٣) بالمليون دولار امريكى***

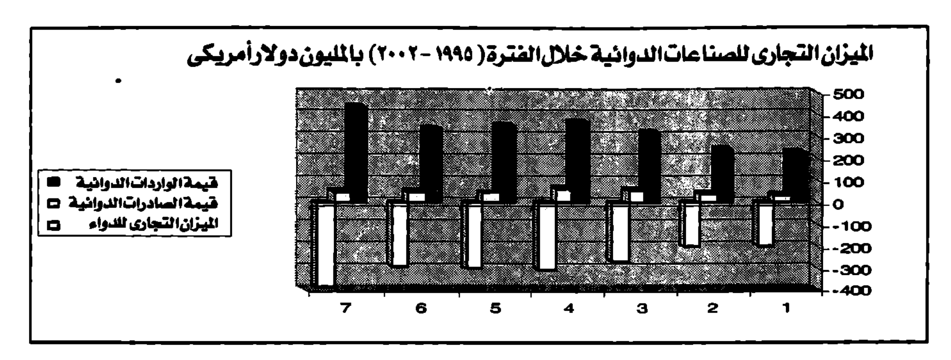
| السنة | قيمة الواردات | قيمة الصادرات | الميزان التجارى |
|---|---|---|---|
| ١٩٩٥ | ٢٢٩,٦٠ | ٣٥,١٩ | (١٩٤,٤١) |
| ١٩٩٦ | ٢٤١,٣٧ | ٤١,٠٦ | (٢٠٠,٣١) |
| ١٩٩٧ | ٣١٩,٨٢ | ٥٥,٦٠ | (٢٦٤,٢١) |
| ١٩٩٨ | ٣٦٧,٣٧ | ٦٢,٩١ | (٣٠٤,٤٦) |
| ١٩٩٩ | ٣٤٨,١٨ | ٤٧,٤٦ | (٣٠٠,٧٤) |
| ٢٠٠٠ | ٣٣٩,٤٤ | ٤٩,٧١ | (٢٨٩,٧٣) |
| ٢٠٠١ | ٤٣٥,٣٢ | ٥٠,٠٣ | (٣٨٥,٢٩) |
| ٢٠٠٢ | ٤٤٠,٨٨ | ٤٥,٨١ | (٣٩٥,٠٧) |

***المصدر**: وزارة التجارة الخارجية، **استراتيجية تنمية الصادرات المصرية– السنة الثالثة**، مايو ٢٠٠٤، ص٨٠.
ويُلاحظ هنا تضارب الأرقام المذكورة فى هذا الجدول مع الأرقام المرصودة فى صفحات سابقة.

---

[1] وزارة التجارة الخارجية، استراتيجية تنمية الصادرات المصرية– السنة الثالثة، مايو ٢٠٠٤، ص ص ٨٠-٨١. ويلاحظ هنا تضارب أرقام الصادرات والواردات الدوائية بين الجهات المختلفة، ومن ثم تختلف أرقام العجز التجاري. فتقدر الصادرات الدوائية، عند مصدر آخر، فى عام ٢٠٠٣ بـــ ٣٤,٦ مليون دولار، بانخفاض قدره بـــ٦,٦ مليون دولار أو بنسبة (١٦%) عن عام ٢٠٠٢. ومن ثم جاءت مصر فى المرتبة السادسة عشر بين مصدري الدواء فى منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، وقد كانت من أفضل خمسة اقتصادات مصدرة للأدوية، فى المنطقة فى عام ١٩٩٨. وقد استوردت مصر منتجات دوائية خلال عام ٢٠٠٢ بما يقدر بـــ ٤٣٨ مليون دولار، وبلغت الفجوة ٣٩٧مليون دولار.
Development Option Limited (DOL); ADE, op.cit., p. ١٧.

**الشكل رقم (٦)**




**الجدول رقم (٣٤)**

**تقييم أداء الصادرات الدوائية والمستلزمات الطبية مقارنة بالمستهدف (بالمليون دولار) ***

| | صادرات سابقة | | صادرات عام ٢٠٠٢ | | | صادرات عام ٢٠٠٣ | | | مستهدف | | | متوسط النمو السنوى |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ٢٠٠٠ | ٢٠٠١ | مستهدف | فعلى | % | مستهدف | فعلي | % | ٢٠٠٤ | ٢٠٠٥ | ٢٠٠٦ | (٠٢-٢٠٠٦) |
| أدوية بشرية** | ٣١ | ٤٠ | ٤٦ (٢٠) | ٦١ (٥٤) | ١٣٣% | ٥٦ (٢٠) | ٤٦ (-٢٦) | ٨٦% | ٦٤ (١٥) | ٧٠ (١٠) | ٧٤ (٥) | ١٤% |
| قطن وأربطة وضمادات | ٨ | ٦ | ٨ (٣٣) | ٢ (-٦١) | ٢٩% | ٩ (٢٥) | ١ (-٤٩) | ١٣% | ١١ (٢٠) | ١٢ (٨) | ١٤ (١٥) | ٢٠% |
| أجهزة طبية | ١ | ٢ | ٢ (٢٠) | ١ (-٥٥) | ٤٥% | ٢ (٢٠) | ١ (-٣٧) | ٢٩% | ٣ (٢٠) | ٣ (١٠) | ٣ (١٠) | ١٦% |
| أخرى | ١٠ | ٢ | ٣٠ | ١ | ٥% | ٤١ | ٢ | ٥% | ٥١ | ٥٧ | ٦٠ | |
| إجمالي | ٥٠ | ٥٠ | ٨٦ (٧١) | ٦٦ (٣٢) | ٧٧% | ١٠٨ (٢٦) | ٤٩ (-٢٥) | ٤٦% | ١٢٩ (١٩) | ١٤٢ (١٠) | ١٥١ (٦) | ٢٧% |

** كان من المتوقع انخفاض معدلات نمو صادرات الأدوية بدءاً من عام ٢٠٠٥ نتيجة دخول اتفاقية التجارة العالمية فى شأن حماية الفكرية حيز التنفيذ. ( ) نسبة التغير عن العام السابق. *المصدر: وزارة التجارة الخارجية، إستراتيجية تنمية الصادرات المصرية، السنة الثالثة، مايو ٢٠٠٤، ص٨٢.

وفى هذا الصدد، يدخل فى باب تجميل أو ترقيع الأرقام إضافة صادرات القطن الطبي والمستلزمات الطبية إلى رقم الصادرات من الأدوية[١].

ويمكن إرجاع الزيادة الكبيرة فى الواردات الدوائية فى الأعوام الأخيرة إلى زيادة الإنتاج الدوائي فى مصر، والذى يعتمد على المكون الأجنبي، حيث بلغت نسبة المكونات الدوائية المستوردة من الخارج حوالى ٨٥% من الأدوية المصنعة محلياً، والتى شكلت بدورها ٩٤% من الأدوية المستهلكة فى مصر عام، وهو الأمر الذى يضع الصناعة تحت تهديد مستمر ناتج عن التغير فى سعر صرف الجنيه المصرى مقابل العملات الأجنبية، خاصةً الدولار الأمريكى الذى تتم به معظم التعاملات فى الأسواق العالمية. كما تعتبر أسعار الخامات فى البورصات العالمية عاملاً مؤثراً على أسعار الدواء فى مصر[٢].

وفى عام ١٩٩٧ بلغت قيمة الصادرات المصرية ٦٦ مليون دولار، وقدرت الواردات بـ ٢٢٠ مليون دولار، وفى عام ٢٠٠١ زادت قيمة الواردات إلى ٣٤٣ مليون دولار، وانخفضت الصادرات إلى ٤٩ مليون دولار. ومن ثم زاد العجز التجاري من ١٥٤ مليون دولار إلى ٢٩٤ مليون دولار[٣]. وفى حين صدرت مصر بما قيمته ٣٤,٦ مليون دولار عام ٢٠٠٣، بلغت صادرات: إسرائيل ٩٢٧ مليون دولار، وتركيا ٢١١ مليون دولار، والأردن ١٨٣ مليون دولار، وقبرص ٧٥ مليون دولار، وجنوب أفريقيا ٦٣ مليون دولار، والإمارات العربية المتحدة ٤١ مليون دولار. وقد تطورت الصادرات الدوائية المصرية بين ١٩٩٨–٢٠٠٢ بمعدل ٤,٨% فقط، بينما بلغت النسبة: ٥٣٧% فى إيران، و٣٠٩% فى السعودية،

---

[١] وزارة التجارة الخارجية، **إستراتيجية تنمية الصادرات المصرية**– السنة الثالثة، مايو ٢٠٠٤، ص٨٢؛ "تسجيل الدواء عبر الجامعة العربية، لدعم الصادرات البينية"، **الأهرام**، ١٢ مارس ٢٠٠٦، ص٢٨.

[٢] لجنة الصحة والسكان والبيئة بمجلس الشورى، **مستقبل الدواء فى مصر**..، م. س. ذ.، ص ص١٠٠–١٠٣.

[٣] وفى الحقيقة، فإنّ عجز الميزان التجارى الدوائى عام ٢٠٠٢ لم يكن فى حالة مصر فقط، وإنما امتد ليشمل دول أخرى من المنطقة، مثل: الإمارات العربية المتحدة ٤٦٧ مليون دولار، جنوب أفريقيا ٥٢٨ مليون دولار، والجزائر ٥٤٤ مليون دولار، والمملكة العربية السعودية ٩٤٤ مليون دولار، وتركيا ١,٣٩١ مليار دولار. إلا إنّ الأردن حققت فائضاً قُدّر بـ٣٤,٥ مليون دولار. Development Option Limited (DOL); ADE, op.cit., p. ١٧.

و١٣٤% فى إسرائيل، و٨٠% فى قبرص، و٤٤% فى تركيا، و٤١% فـى الأردن، و٣٤% فى المغرب[١].

وقد استقبلت الدول العربية ٧٠% من جملة المنتجات الدوائية المصرية[٢]، عام ٢٠٠٣، أو ما قيمته ٣٤ مليون دولار[٣]. وقد دخلت بعض البلاد العربية مجال إنتاج الدواء، وهذه الدول خسرتها مصر كأسواق، بل إنّ هذه الدول دخلت السوق المصري جزئياً بمنتجات دوائية. راجع الجدول رقم (٢٥).

**الجدول رقم (٣٥)**

**تطور صادرات مصر من الأدوية البشرية خلال الفترة ٩٩/٢٠٠٠ - ٢٠٠٣/٢٠٠٣ بالمليون دولار***

| السنة / الدول | ١٩٩٩/٢٠٠٠ | | ٢٠٠٠/٢٠٠١ | | ٢٠٠١/٢٠٠٢ | | ٢٠٠٢/٢٠٠٣ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | القيمة | % | القيمة | % | القيمة | % | القيمة | % |
| الدول العربية | | | | | | | | |
| السعودية | ٩,٦٩ | ٢٩,٤ | ١١,٧٦ | ٣٦,٨ | ٨,٣٣ | ٢٠,٩ | ١١,٦٨ | ٣٣,٨ |
| اليمن | ١٠,٨٧ | ٣٣,٠ | ٨,٨٧ | ٢٧,٨ | ١٤,٧٣ | ٣٧,٠ | ٧,٩٩ | ٢٣,١ |
| العراق | ٢,٨٦ | ٨,٧ | ١,٨٨ | ٥,٩ | ٣,٦٩ | ٩,٣ | ٥,٧٠ | ١٦,٥ |
| السودان | ١,٧٢ | ٥,٢ | ٢,٥٠ | ٧,٨ | ٣,٢٠ | ٨,٠ | ٢,٤٩ | ٧,٢ |
| المملكة الأردنية | ٠,٥٧ | ١,٧ | ٠,٩٧ | ٣,٠ | ٢,٠٨ | ٥,٢ | ١,٥٣ | ٤,٥ |
| الإمارات العربية | ٠,٧٨ | ٢,٤ | ٠,٨١ | ٢,٥ | ١,٢٩ | ٣,٢ | ١,٢٩ | ٣,٨ |
| قطر | ٠,٨٠ | ٢,٤ | ٠,٧٤ | ٢,٣ | ٠,٨٠ | ٢,٠ | ٠,٧٧ | ٢,٢ |

(١) Ibid., p ١٧.

(٢) والدول الأهم التى تصدر لها مصر الأدوية، وفق تقديرات عام ٢٠٠٣، فتتمثل في المجموعات الخمسة التالية: فرنسا والأردن وإيطاليا والسنغال والمملكة المتحدة وهولندا والجزائر وتركيا والتشيك وأيرلندا ورومانيا والمغرب وإثيوبيا؛ ثم روسيا وإيران وناميبيا وباكستان وجنوب أفريقيا وكازاخستان وكينيا؛ وثم ألمانيا والهند والإكوادور وعمان وأوغندا؛ ثم أسبانيا والبحرين وتنزانيا؛ ثم تونس ولبنان.. Ibid., p. ١٠٦؛ وزارة الاستثمار، "مصر تفتح أبوابها للاستثمار.."، م.س.ذ.

(٣) وزارة التجارة الخارجية، استراتيجية تنمية الصادرات المصرية- السنة الثالثة، مايو ٢٠٠٤، ص ص ٨٠.

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| سلطنة عمان | ٠,٥٩ | ١,٨ | ٠,٣٧ | ١,٢ | ٠,٦٦ | ١,٧ | ٠,٥٩ | ١,٧ |
| لبنان | ٠,٢٢ | ٠,٦ | ٠,٣٤ | ١,١ | ٠,٤٢ | ١,١ | ٠,٥٥ | ١,٦ |
| دول أخرى | ٤,٨٨ | ١٤,٨ | ٣,٧٢ | ١١,٦ | ٤,٦١ | ١١,٦ | ١,٩٥ | ٥,٦ |
| الإجمالي | ٣٢,٩٨ | ١٠٠ | ٣١,٩٦ | ١٠٠ | ٣٩,٨١ | ١٠٠ | ٣٤,٥٤ | ١٠٠ |
| الدول الأفريقية | | | | | | | | |
| نيجيريا | ١,١٢ | ٣٥,٤ | ٠,٨٦ | ٢٦,٥ | ١,١٣ | ٢٠,١ | ١,٤٦ | ٢٢,٩ |
| كينيا | ٠,٣٧ | ١١,٧ | ٠,١٠ | ٣,١ | ٠,١٦ | ٢,٩ | ٠,٦٥ | ١٠,٢ |
| مالي | ٠,١٣ | ٤,٢ | ٠,٤٢ | ١٣,٠ | ٠,٣٠ | ٥,٣ | ٠,٦١ | ٩,٦ |
| جامبيا | – | – | – | – | ٠,٦١ | ١٠,٩ | ٠,٥٤ | ٨,٥ |
| دول أخرى | ١,٥٤ | ٤٨,٧ | ١,٨٦ | ٥٧,٤ | ٣,٤١ | ٦٠,٨ | ٣,١١ | ٤٨,٨ |
| الإجمالي | ٣,١٦ | ١٠٠ | ٣,٢٤ | ١٠٠ | ٥,٦١ | ١٠٠ | ٦,٣٧ | ١٠٠ |
| الدول الأوربية | | | | | | | | |
| رومانيا | ٣,٨٠ | ٥٢,٠ | ٧,٣٧ | ٧٧,٣ | ٣,٠٤ | ٦٢,٠ | ٤,٥٠ | ٦٦,١ |
| دول أخرى | ٣,٥١ | ٤٨,٠ | ٢,١٧ | ٢٢,٧ | ١,٨٦ | ٣٨,٠ | ٢,٣١ | ٣٣,٩ |
| الإجمالي | ٧,٣١ | ١٠٠ | ٩,٥٤ | ١٠٠ | ٤,٩٠ | ١٠٠ | ٦,٨١ | ١٠٠ |
| صادرات دول أخرى | ٠,٤١ | | ١,١٤ | | ٠,٨٦ | | ٠,٤٨ | |
| إجمالي الصادرات | ٤٣,٩ | | ٤٥,٩ | | ٥١,٢ | | ٤٨,٢ | |

*المصدر: المجلس السلعي للأدوية، ٢٠٠٥.

وفى تقديرات أخرى، تستوعب دول الاتحاد السوفيتى السابق نحو ٤٢,٣% من الصادرات الدوائية المصرية، ومنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا تستوعب ٣٤,٢%، وباقي أفريقيا تستوعب ٨,٧% والاتحاد الأوروبي ٨,٢%، والدول الأخرى ٦,٥%[١]. راجع الجدول (٢٦).

(١) Development option Limited (DOL); ADE, op.cit., p. ١٠٩.

**الجدول رقم (٣٦)**

**تطور الصادرات الدوائية المصرية ٢٠٠٢/٢٠٠٣***

| الدول المستوردة / السنة | دول الاتحاد السوفيتي سابقاً | دول الشرق الأوسط وشمال أفريقيا | باقى أفريقيا | الاتحاد الأوروبي | أخرى | جملة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| صادرات ٢٠٠٢ | ٧,٧٠٧ | ١٨,٧٣٠ | ٥,٩٩٥ | ٥,٦٦٥ | ١,٦٠٣ | ٣٩,٧ |
| صادرات ٢٠٠٣ | ١٥,١٠١ | ١٢,٢١١ | ٣,١٠٠ | ٢,٩٢٣ | ٢,٣٢٣ | ٣٥,٦٥٨ |
| التغير بالقيمة | ٧,٣٩٥ | -٦,٥١٩ | -٢,٨٩٥ | -٢,٧٤٢ | ٠,٧٢٠ | -٤,٠٤٢ |
| معدل التغير % | %٩٦,٠ | -%٣٥,٥ | -%٤٨,٣ | -%٤٨,٤ | %٤٤,٩ | -%١٠,٢ |

*المصدر: Development Option Limited (DOL); ADE, op.cit., p. ١١٠.

وذلك علماً بأنّ دخول سوق جديدة يتطلب ويرتبط بعنصرين اثنين، هما: الاستثمار فى التصدير، الاستثمار فى التطوير[١]. وتحتاج عملية زيادة الصادرات الدوائية للدول المتقدمة الحصول على الاعتماد من المؤسسات الدولية ومنها منظمة الأدوية والغذاء الأمريكية[٢].

وفى هذا الإطار، تواجه الصناعات الدوائية مشاكل عديدة، نتيجة: صعوبة إجراءات الإفراج على مدخلات الإنتاج الواردة من الخارج، وزيادة تكلفة الإنتاج الذى صاحب ارتفاع قيمة الدولار، وفرض أسعار حكمية على بعض الخامات المستوردة، وعدم السماح بتصدير المستحضرات الدوائية فى صورة شبه معبأة Semi Bulk. راجع الجدول (٢٧).

---

(١) د. جلال غراب، م. س. ذ.، ص ص ٤٨- ٥٣.

(٢) Development option Limited (DOL); ADE, op.cit., p. ٢١.

**الجدول رقم (٣٧)**

**المشكلات التي تواجه تنمية الصادرات الدوائية والمقترحات لحلها***

| المشكلة | الحل المقترح | الجهة المختصة |
|---|---|---|
| ١- تأخر حصول شركات الدواء على موافقة وزارة الصحة على استيراد مكونات دوائية مما يحملها رسوم عادية بواقع ١٠% بدلاً من ٥%. | تبسيط الإجراءات التى تتبع فى إصدار موافقة وزارة الصحة حتى تتمكن الشركة من الحصول عليها قبل وصول الرسالة لتستفيد من الرسوم المخفضة ٥%. | وزارة الصحة |
| ٢- فرض رسوم جمركية على المستلزمات الدوائية (مواد تعبئة وتغليف المستحضرات الدوائية) بواقع ٣٠% + ١٠% ضريبة مبيعات باعتبارها خامات بلاستيك. | معاملة المستلزمات الدوائية معاملة الكيماويات الدوائية بحيث يطبق عليها الرسوم بواقع ٥% بدلا من الرسوم الحالية ٣٠% وهذا من شأنه تخفيض تكلفة الإنتاج. | وزارة المالية |
| ٣- تستغرق عمليات تسجيل الدواء فترة زمنية طويلة وتمر بمراحل لا يخضع لها الدواء الأجنبى المثيل، وقد ينتهي الأمر برفض تسجيل المنتج المصري. | العمل على حل مشكلات التسجيل مع الدول العربية، خاصةً وأن الدواء المصرى يتمتع بخاصية السعر المناسب والمطابقة الكاملة لدستور الأدوية وفقاً لقواعد حق التصنيع التى تمنحها الشركات العالمية. | وزارة الصحة |
| ٤- سوء معاملة السلطات الأردنية للشاحنات المصرية حيث يتم تفريغ الشاحنات بالكامل تحت دعاوى الأمن. | مطالبة السلطات الأردنية بتيسير دخول الشاحنات المحملة بالدواء إلى أسواق السعودية وبعض دول الخليج مباشرة دون تفريغ وإعادة شحن للأدوية حتى لا تتعرض للتلف أو ارتفاع تكلفة المناولة. | وزارة الداخلية والجهات لمعنية الأخرى |
| ٥- الارتفاع الإضافي فى تكلفة النقل بالسوق المحلى نتيجة قرار وزير النقل رقم ٢٨ لسنة ٢٠٠٠ بشأن إلزام سيارات النقل بالتحميل فى حدود الحمولة المثبتة للرخصة. | تعليق تنفيذ هذا القرار لفترة انتقالية لحين تعديل اشتراطات ترخيص سيارات النقل الثقيل بما يتناسب وحمولتها. | وزارة النقل والمواصلات |
| ٦- ارتفاع تكلفة نولون الشحن على الشاحنات المصرية بالمقارنة بالنولون على الشاحنات الأردنية، وتعرض الشحنات للتلف فى حالة تصديرها على شاحنات مصرية (غير مجهزة والسطح مكشوف والأعطال كثيرة. | العمل على تخفيض تكلفة نولون الشحن على الشاحنات المصرية والعمل على تحديثها وتجديدها وتزويدها بالبرادات للحفاظ على الأدوية من التلف، وبذلك تتمكن من المنافسة مع مثيلتها الأردنية. | وزارة المالية<br>وزارة النقل |

| | | |
|---|---|---|
| ٧- ارتفاع تكلفة الشحن بالسكك الحديدية؛ نتيجة دخول الوسطاء والسماسرة فى التعاقدات. وعدم وجود خطوط شحن مباشرة للدول الأفريقية مع ارتفاع سعر الشحن الجوى لهذه الخطوط. | أن يتم التعاقد مباشرة مع هيئة السكك الحديدية والشركات التى تطلب هذه الخدمة. وتنسيق جهود الشركات للتصدير الجماعي. | وزارة النقل |
| ٨- عدم إمكانية تصدير المستحضرات فى صورة Semi Bulk للاستفادة من التصدير لمصانع الأدوية التى تقوم بالتعبئة النهائية. | السماح بتصدير المستحضرات فى صورة Semi Bulk . | وزارة الصحة |
| ٩- عدم وجود دعم سياسي للمصدرين، حيث تعتمد الصادرات للدول العربية على الدعم السياسى لها. | محاولة إيجاد دعم سياسى للمصدرين؛ وذلك تدعيماً للبعثات الترويجية التابعة للمجلس السلعي للأدوية. | وزارة الخارجية |
| ١٠- عدم وجود لجنة فنية بالإدارة الصيدلية للفترة المسائية. | إنشاء لجنة فنية للعمل فترة مسائية بالإدارة الصيدلية للرد على استفسارات الجمارك لعدم تعطيل أى شحنات. | وزارة الصحة |
| ١١- عدم وجود آلية للتأمين على الصادرات ضد المخاطر فى الأسواق الأفريقية، وارتفاع سعر وثائق الضمان، يؤدى لعزوف الشركات المصدرة للأدوية عن التصدير للبلدان التى توجد بها قلاقل سياسية. | زيادة فعالية شركة ضمان الصادرات فى الأسواق التى تزيد فيها المخاطر التجارية (الإفلاس، وتزايد ظاهرة التهرب من السداد) والمطالبة بتخفيض سعر وثيقة الضمان حتى لا تحدث مشكلة سيولة. | وزارة التجارة الخارجية |
| ١٢- صعوبة تسجيل الأدوية المصرية فى البلاد المختلفة. وارتفاع سعر التسجيل في بعض البلاد ذات الأهمية الخاصة مثل الصين وروسيا. وعدم وجود تمثيل للشركات في الدول المستوردة للدواء المصري وذلك لارتفاع التكاليف وخاصة فى بداية التواجد العملي في الفترة الأولى. | تكليف أحد الصيادلة للقيام بمهمة تسجيل الأدوية بالدول المختلفة، وتضامن الشركات وبالتنسيق مع مكاتب التمثيل التجاري لإنشاء مكاتب مشتركة للتسويق. | وزارة التجارة والشركات |
| ١٣- يشترط قانون الصيدلة حصول الشركات التى سبق لها تسجيل الدواء بعد ثبات صلاحيته للمداولة على موافقة إدارة الصيدلة بوزارة الصحة على التصدير. | النظر فى تعديل قانون الصيدلية بحيث يسمح للشركات التى سبق لها تسجيل الدواء بعد ثبات صلاحيته للمداولة بالتصدير مباشرة دون الحصول على موافقة إدارة الشئون الصيدلية بوزارة الصحة. | وزارة الصحة |

*المصدر (بتصرف): المجلس السلعي للأدوية، المشكلات التى تواجه تنمية الصادرات الدوائية والمقترحات لحلها، ٢٠٠٥.

وإنّ الإجراءات المتبعة فى القطاع الدوائى، إنتاجاً، واستيراداً، وكمشتريات، وكسياسة تسعير، وكنظم توزيع وترويج محلية ودولية، ما تزال تتم بأساليب لا تتسم بالكفاءة، وإنما تسودها تضارب وتناقض وسائل وأساليب التحفيز، ويؤثر ذلك على تطور الصادرات المصرية[1].

وتحدد السياسة الدوائية فى مصر استيراد الأدوية كاملة التصنيع بقيود: أولها؛ ما لا يمكن تصنيعه فى مصر، وثانيها؛ للأدوية متقدمة التكنولوجيا، وأخيراً؛ لأدوية إنقاذ الحياة. ولا تجيز السياسة الدوائية إلا هامشاً ربحياً لا يتجاوز ٣٠% فوق سعر التكلفة، بينما تسمح للأدوية المصنعة محلياً، بهامش ربحية يصل إلى ٧٧%.

ويتم استيراد أغلب تلك الأدوية من دول الاتحاد الأوروبي، ومن الولايات المتحدة الأمريكية[2]، لأسباب تتعلق بجودة المنتج، والضريبة المفروضة على الأدوية المستوردة بنسبة ٥% من القيمة، وتنخفض إلى ١% بالنسبة للعقاقير الأساسية، مثل: ألبان الأطفال، والأنسولين. ومن حق شركات القطاعين الخاص والأعمال العام، استيراد الدواء. والشركة الوحيدة بقطاع الأعمال العام، التى يسمح لها بالاستيراد هى شركة مصر للمستحضرات الطبية[3]. راجع الجدول (٢٨).

---

[1] د. مصطفى أحمد مصطفى (محرر)، **تنمية مصر: رؤية مستقبلية** (القاهرة: معهد التخطيط القومى، يوليو ٢٠٠٢) ص٢٧٥.

[2] وتتمثل أهم خمس مجموعات من الدول، تستورد مصر منها الأدوية جاهزة الصنع، في: بلجيكا وإيطاليا وألمانيا والولايات المتحدة الأمريكية وسويسرا وفرنسا وهولندا والصين والمملكة المتحدة، والتشيك؛ واستراليا والهند والدانمارك وأسبانيا وبولندا والأردن وهونج كونج والمكسيك؛ وايرلندا؛ وسلوفاكيا، وإندونيسيا وسلوفينيا؛ وماليزيا. Development option Limited (DOL); ADE, op.cit., p. ١٠٤.

[3] د.سمير فياض، م. س. ذ.، ص ص ٢٤٦-٢٤٧.

**جدول رقم (٣٨)**

**واردات مصر من الأدوية البشرية خلال الفترة ٩٩/٢٠٠٠ - ٢٠٠٣/٢٠٠٢ بالمليون دولار***

| السنة / الدول | ٩٩/٢٠٠٠ | % | ٢٠٠٠/٢٠٠١ | % | ٢٠٠١/٢٠٠٢ | % | ٢٠٠٢/٢٠٠٣ | % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **الدول العربية** | | | | | | | | |
| الإمارات | ١,٢٩ | ٤٨,٣ | ٠,١٠ | ٢,٨ | ٠,٧٥ | ٢٢,٥ | ٢,٣٤ | ٤١,٢ |
| السعودية | ٠,٢٧ | ١٠,١ | ٠,٦٥ | ١٨,٤ | ٠,٦٧ | ٢٠,١ | ١,٤٤ | ٢٥,٤ |
| تونس | - | - | ٠,٣٢ | ٩,١ | ٠,٤٤ | ١٣,٢ | ١,٢٣ | ٢١,٦ |
| دول أخرى | ١,١١ | ٤١,٦ | ٢,٤٦ | ٦٩,٧ | ١,٤٧ | ٤٤,٢ | ٠,٦٧ | ١١,٨ |
| **الإجمالي** | ٢,٦٧ | ١٠٠ | ٣,٥٣ | ١٠٠ | ٣,٣٣ | ١٠٠ | ٥,٦٨ | ١٠٠ |
| **الدول الأسيوية** | | | | | | | | |
| الصين | ١,٦٠ | ٢٤,٦ | ١,٦٢ | ١٧,٨ | ٤,٤٦ | ٣٩,٤ | ٧,٥٠ | ٦٣,٥ |
| كوريا ج | ٣,١٠ | ٤٧,٧ | ٣,٨٠ | ٤١,٧ | ١,٨٣ | ١٦,٢ | ١,٦١ | ١٣,٦ |
| اليابان | ٠,٥٨ | ٨,٩ | ٠,٨٥ | ٩,٣ | ١,٩٦ | ١٧,٣ | ١,٧٥ | ١٤,٨ |
| الهند | ٠,٤٧ | ٧,٣ | ٠,٣٤ | ٣,٧ | ١,١١ | ٩,٧ | ٠,٦٠ | ٥,١ |
| دول أخرى | ٠,٧٥ | ١١,٥ | ٢,٥١ | ٢٧,٥ | ١,٩٧ | ١٧,٤ | ٠,٣٥ | ٣,٠ |
| **الإجمالي** | ٦,٥٠ | ١٠٠ | ٩,١٢ | ١٠٠ | ١١,٣ | ١٠٠ | ١١,٨١ | ١٠٠ |
| **الدول الأوروبية** | | | | | | | | |
| ألمانيا | ٥٥,٨٢ | ٢٣,١ | ٤٩,٤٣ | ٢٥,٥ | ٦٢,٣٢ | ٢٧,٦ | ٦٥,٦٠ | ٢٧,١ |
| سويسرا | ٢٥,٢٨ | ١٤,٥ | ٣٣,٣٧ | ١٧,٢ | ٥٤,٢٤ | ٢٤,١ | ٤٧,٩٨ | ١٩,٨ |
| هولندا | ٩,١٦ | ٥,٣ | ١٢,٩٦ | ٦,٧ | ١١,٤٢ | ٥,١ | ٣٣,٣٥ | ١٣,٨ |
| فرنسا | ١٥,٢٤ | ٨,٨ | ٢١,١٤ | ١٠,٩ | ١,٩٣ | ٨,٨ | ٢٢,٧٥ | ٩,٤ |
| بلجيكا | ٢٦,٤٨ | ١٥,٢ | ١٨,٩٨ | ٩,٨ | ١٤,٨١ | ٦,٦ | ١٨,٠٥ | ٧,٤ |
| انجلترا | ١٢,٦١ | ٧,٢ | ١٢,٠٩ | ٦,٣ | ١٩,٤٣ | ٨,٦ | ١٣,٨٤ | ٥,٧ |
| الدانمارك | ١٢,٦٢ | ٧,٣ | ١٢,٠٢ | ٦,٢ | ٢٣,٨١ | ١٠,٦ | ١٣,٥٧ | ٥,٦ |
| السويد | ١,٦٦ | ١,٠ | ٤,٤٣ | ٢,٣ | ٢,٧٧ | ١,٢ | ٩,٤٢ | ٣,٩ |

https://t.me/montlq



| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ايطاليا | ٣,٧٩ | ٢,٢ | ٤,٢٦ | ٢,٢ | ٣,٥٨ | ١,٦ | ٣,٤٢ | ١,٤ |
| ايرلندا | ٣,٤٢ | ٢,٠ | ٣,٣٠ | ١,٧ | ٤,٧٣ | ٢,١ | ٣,٥٩ | ١,٥ |
| الـــــسوق الأوروبية | – | – | ١,٦٨ | ٠,٩ | ٢,٤٤ | ١,١ | ٣,٠٣ | ١,٣ |
| النمسا | ١,٩٠ | ١,١ | ٢,٩٢ | ١,٥ | ١,٥٧ | ٠,٧ | ٢,٧٠ | ١,١ |
| أسبانيا | ٣,١٤ | ١,٨ | ٣,٧٣ | ١,٩ | ١,٥٣ | ٠,٧ | ١,٣٣ | ٠,٥ |
| تركيا | ٠,٥٩ | ٠,٣ | ٠,٠٧ | – | ٠,٢٠ | ٠,١ | ٠,٧٥ | ٠,٣ |
| النرويج | ٠,٤٢ | ٠,٢ | ٠,٠٢ | – | ٠,٣٨ | ٠,١ | ٠,٦٢ | ٠,٢ |
| بولندا | ٠,٢٧ | ٠,١ | ٠,٢٣ | ٠,١ | ٠,٠٥ | – | ٠,٧٤ | ٠,٣ |
| دول أخرى | ١,٦٣ | ٠,٩ | ١٣,٠٨ | ٦,٨ | ٢,٣١ | ١,٠ | ١,٦٥ | ٠,٧ |
| الإجمالي | ١٧٤,٠٣ | ١٠٠ | ١٩٣,٧١ | ١٠٠ | ٢٢٥,٥٢ | ١٠٠ | ٢٤٢,٣٩ | ١٠٠ |
| الدول الأمريكية | | | | | | | | |
| أمريكا | ٢١,٤٣ | ٩٠,٤ | ٣١,٠٨ | ٩٣,١ | ٣٤,٥٨ | ٩٥,١ | ٢٩,٤٧ | ٩٧,٩ |
| دول أخرى | ٢,٢٨ | ٩,٦ | ٢,٣٠ | ٦,٩ | ١,٧٨ | ٤,٩ | ٠,٦٤ | ٢,١ |
| الإجمالي | ٢٣,٧١ | ١٠٠ | ٣٣,٣٨ | ١٠٠ | ٣٦,٣٦ | ١٠٠ | ٣٠,١١ | ١٠٠ |
| دول الاوقيانوسية | | | | | | | | |
| استراليا | ١,٣٧ | ١٠٠ | ٢,٢٣ | ١٠٠ | ١,٨٤ | ١٠٠ | ١,٩٧ | ٨٤,٥ |
| دول أخرى | – | – | – | – | – | – | ٠,٣٦ | ١٥,٥ |
| الإجمالي | ١,٣٧ | ١٠٠ | ٢,٢٣ | ١٠٠ | ١,٨٤ | ١٠٠ | ٢,٣٣ | ١٠٠ |
| مـــــن دول أخرى | – | | – | | ٠,١١ | | ٠,١١ | |
| كـــــل الواردات | ٢٠٨,٣ | | ٢٤٢,٠ | | ٢٧٨,٥ | | ٢٩٢,٤ | |

*المصدر: المجلس السلعي للأدوية، ٢٠٠٥.

إذن، فالفجوة الاستيرادية ترجع إلى أنّ صناعة الدواء المصرية قد اقتصرت غالباً على المرحلة النهائية لتصنيع الدواء، وهى مرحلة التشكيل الدوائى، دون الاهتمام بتصنيع الخامات الدوائية وبعض أنواع مستلزمات الإنتاج كقطع الغيار. وقد أدى تعذر الحصول على النقد

الأجنبى المطلوب فى الوقت المناسب لاستيراد هذه الخامات والمستلزمات إلى توقف الإنتاج لبعض الوقت، وظهور الطاقات العاطلة، وبروز مشكلات نقص المخزون. ولم تفلح صادرات القطاع الدوائى إلا فى تدبير جزء ضئيل من قيمة تلك الواردات؛ لمحدوديتها. راجع الجدول التالي رقم (٢٩)، ثم راجع الجدول رقم (٣٠).

**الجدول رقم (٢٩)**

**تطور العجز فى الميزان التجاري لقطاع الدواء المصري خلال الفترة ١٩٧٦ – ١٩٨٥/٨٤ (القيمة بالمليون جنيه) ***

| السنوات | الواردات | الصادرات | العجز |
|---|---|---|---|
| ١٩٧٦ | ٦٧,٢ | ١,٧ | ٦٥,٥ |
| ١٩٧٩ | ١١٢,٦ | ٣ | ١٠٩,٦ |
| ١٩٨١/٨٠ | ١٨٤ | ٣,٥ | ١٨٠,٥ |
| ١٩٨٢/٨١ | ٢٤٥,٢ | ٤,٢ | ٢٤١ |
| ١٩٨٣/٨٢ | ٢٦٨,٤ | ٩,٥ | ٢٥٨,٩ |
| ١٩٨٤/٨٣ | ٣٢٥,٥ | ٧,٩ | ٣١٧,٦ |
| ١٩٨٥/٨٤ | ٣٤٧,١ | ٨,٦ | ٣٣٨,٥ |
| ١٩٩٥ | ٢٢٩,٦٠ | ٣٥,١٩ | (١٩٤,٤١$) |
| ٢٠٠٢ | ٤٤٠,٨٨ | ٤٥,٨١ | (٣٩٥,٠٧$) |

*المصدر: محمد هشام محمد، م. س. ذ.، ص ٣٣٧؛ وزارة التجارة الخارجية، استراتيجية تنمية الصادرات المصرية– السنة الثالثة، مايو ٢٠٠٤، ص٨٠.

ويوضح الجدول رقم (٣٠) تطور نوعيات واردات مصر من الدواء خلال الفترة ٢٠٠٣/١٩٩٩.

**الجدول رقم (٣٠)**

**تطور نوعيات واردات مصر من الدواء خلال الفترة ١٩٩٩/٢٠٠٠ -٢٠٠٢/٢٠٠٣ بالمليون دولار***

| السنة / اسم السلعة | ٩٩/٢٠٠٠ | ٢٠٠٠/٢٠٠١ | ٢٠٠١/٢٠٠٢ | ٢٠٠٢/٢٠٠٣ |
|---|---|---|---|---|
| أدوية أخرى للطب البشرى. | ٨٠,٦٢ | ٦٣,٥٩ | ٤٦,٨٧ | ١٠١,٢٥ |
| أدوية منع الحمل وأدوية القلب والأمراض المستعصية. | ٧٨,٢٣ | ١٠٦,٦١ | ١٤٣,٨٥ | ١٣٢,٢٥ |
| أدوية أخرى تحتوى على فيتامينات أو منتجات مماثلة. | ٦,٢٢ | ٨,٤٦ | ٩,٧٠ | ٤,٠١ |
| أدوية تحتوى على أشباه قلويات أو مشتقاتها. | ١٦,٢٤ | ١٩,٦٣ | ٢٢,٤٦ | ٨,٣٤ |
| أدوية أخرى لا تحتوى على مضادات جراثيم. | ١,٩٣ | ٢,٧١ | ٤,٤٩ | ٤,٤٢ |
| أدوية تحتوى على هرمونات قشرة فوق الكلوية. | ٠,٥٥ | ١,٤٧ | ٢,١٥ | ١,٣٩ |
| أدوية تحتوى على الأنسولين. | ١٦,٨٠ | ٢٦,٨٥ | ٣٢,٦٨ | ٢٣,٥١ |
| أدوية تحتوى على مضادات جرثومية أخرى. | ٣,٤٩ | ٥,٥٢ | ٦,٧١ | ٧,٨١ |
| أدوية تحتوى على بنسلين ومشتقاتها. | ٢,٦٦ | ٥,٦٠ | ٨,٧٥ | ٨,٦١ |
| أدوية تحتوى على بنسيلينات أو مشتقاتها. | ٠,٨٤ | ١,٠٩ | ٠,٨٣ | ٠,٨٥ |
| أدوية تحتوى على هرمونات أو أخرى. | ٠,٧٢ | ٠,٤٥ | - | - |
| الإجمالي | ٢٠٨,٣ | ٢٤٢,٠ | ٢٧٨,٥ | ٢٩٢,٤ |

*المصدر: المجلس السلعي للأدوية، ٢٠٠٥.

وفى إطار إشكالية الاعتماد شبه الكلي على الخارج فى استيراد الخامات الدوائية والأدوية الحديثة، واجهت مصر فعلياً بدايات التأثيرات السلبية لاتفاقية حماية حقوق الملكية الفكرية حتى قبل انتهاء المرحلة الانتقالية الخاصة بها فى عام ٢٠٠٥، وفقاً لقرائن قانونية سليمة تماماً.

فتلزم شركة بايرن عملاءها من الشركات المستوردة لخامة الأسبرين بسعر ستين دولار للكيلو جرام، مقابل استخدام الاسم التجاري. ومن ثم، تُضطر الشركات المصرية لإنتاج

الإسبرين تحت أسماء تجارية أخرى -مثل إسبو- لتشترى ذات الكمية من ذات الشركة بعشرة دولارات[١].

ولقد استطاعت شركة إيلاي ليللي الأمريكية الحصول علي شهادة حق التسويق الاستئثاري بمصر لدواء من إنتاجها، في عام ٢٠٠١. ويؤكد ممثلي شركات الأدوية أنّ مكاسب الشركة الأجنبية ستزيد عن خمسين مليون جنيه خلال الأربع السنوات القادمة بسبب استئثارها بالسوق المصري. وقد أثارت الشهادة التي حصلت عليها الشركة من أكاديمية البحث العلمي ضجة كبري وسلسلة من المشاكل والخلافات والصراعات[٢].

وفي مواجهة هذا الهجوم، فإنّ الأكاديمية تؤكد سلامة موقفها القانوني والعلمي. فلقد أصدر رئيس الوزراء قراراً في مارس ٢٠٠٠ يمنحها حق إصدار الشهادة، من خلال لجنة مختصة،

---

[١] مقابلة شخصية مع د. محمود رأفت عبد الهادي النحاس- أمين سر لجنة الصحة والسكان والبيئة بمجلس الشورى، يوم الخميس ٢٥/١٠/٢٠٠٧. ولا يعتقد د. محمود النحاس أنّ مصر تقوم بإنتاج أكثر من ٥% من احتاجها من المواد الخام الدوائية الفعّالة.

[٢] لقد حدثت هذه الخلافات بين أكاديمية البحث العلمي من جانب، وبين وزارة الصحة والشركات الدوائية المصرية ونقابة الصيادلة، من جانب ثاني. فلقد أقامت إحدى شركات الدواء المتضررة أول دعوي قضائية ضد تطبيق التربيس، وقامت شركة أخرى بإرسال التظلمات للجهات المعنية بوزارة الصحة، اعترضت فيها علي قرار الأكاديمية لأنه تخطاها. وثارت نقابة الصيادلة لأنّ الشركة التي حصلت علي هذه الشهادة هي شركة مناصرة للصهيونية والمستوطنات وسبق الدعوة لمقاطعة منتجاتها من قبل اتحاد المهن الطبية، محلياً وعربياً. فلقد تقدمت الشركة صاحبة الدعوى القضائية، في عام ١٩٩٩، بطلب تسجيل دواء حديث لعلاج الشيزوفيرينيا يسمي 'أولانزابين'، وحصلت علي موافقة مبدئية من وزارة الصحة، ثم بدأت السير في إجراءات التسجيل، فقدمت ملف التسجيل وعينات من الدواء للتحليل في معامل الوزارة، وتمت الموافقة علي كل ذلك في مركز التخطيط والسياسات الدوائية. ولكن، وقبل إعطاء الشركة رقم التسجيل كآخر خطوة من خطوات التسجيل، فوجئت بقرار أكاديمية البحث العلمي بإعطاء شهادة حق التسويق الاستئثاري بمصر لنفس هذا الدواء لصالح شركة 'ايلاي ليللي' الأمريكية، وهو ما يعني عدم قدرة الشركة علي تسجيل الدواء رغم موافقة وزارة الصحة، ورغم كل الإجراءات والمصروفات التي تكبدتها. والنتيجة خسائر كبيرة للشركة، وخسائر أيضاً للمريض المصري. وقد أضرّ هذا القرار بثلاث شركات أخري، تقدمت بطلب تسجيل هذا الدواء ليتم تصنيعه في مصر. فهذا، الدواء يُعد علاجاً حديثاً وفعالاً للشيزوفرينيا، أو الفصام العقلي. فلقد سجّل ليباع بسعر ٦٠ جنيهاً للعلبة، بينما تبيعه الشركة الأمريكية بأكثر من ٣٠٠ جنيه، أي بخمسة أضعاف السعر. ومن ناحية أخرى، فإنّ هذه الشهادة التي منحتها الأكاديمية تعني بدء التطبيق الفعلي للتربيس، رغم عدم انتهاء مهلة السماح لتنفيذ اتفاقية الملكية الفكرية في مجال الدواء التي وقعت عليها مصر. غادة زين العابدين، " قبل الموافقة علي قانون الملكية الفكرية: مفاجأة.. في سوق الدواء"، الأخبار، الاثنين ١٩ نوفمبر ٢٠٠١، http://www.elakhbar.org.eg/issues/١٥٤٦٤/٠٣٠١.html.

تضم فى عضويتها: نائب رئيس قطاع التجارة الخارجية بوزارة الاقتصاد، ونائب رئيس أكاديمية البحث العلمي، ورئيس اللجنة العليا لسلامة الغذاء، ورئيس المعمل المركزي للبحوث والأغذية بوزارة الزراعة. ويرأس هذه اللجنة رئيس مركز التخطيط والسياسات الدوائية؛ باعتباره المسئول عن شئون الدواء[١]. ولقد تقدمت شركة إيلاي ليللي بطلب الحصول علي شهادة حق التسويق الاستئثاري في شهر يونيه ٢٠٠٠، أي قبل عام من عام حصولها عليها. وحتي تحصل علي هذه الشهادة في مصر ينبغي توافر أربعة شروط محددة، وهى الحصول علي: براءة اختراع في دولة أخرى، وحق تسويق في دولة أخرى، وحق تسويق الدواء داخل مصر من وزارة الصحة، مع إيداع طلب للحصول علي براءة اختراع في مصر. وقد درست اللجنة موقف الشركة، وتأكدت من توافر كل هذه الشروط، وبناء عليه فلم تكن تملك من الناحية القانونية الامتناع عن إعطائها هذه الشهادة[٢].

فإذا كان من الصحيح أنّ المادة ٦٥ من الاتفاقية تعطي الحق لأي دولة من الأعضاء في الحصول علي فترة انتقالية حتى عام ٢٠٠٥، ليبدأ بعدها التطبيق الفعلي للاتفاقية، إلا أنّ المادة ٧٠ منها تؤكد على أنّه في مقابل هذه المهلة يُسمح لصاحب حق الملكية الفكرية التقدم بطلب للحصول علي براءة الاختراع في بلد ما، علي أنْ يودع هذا الطلب في صندوق خاص، ولا يتم فحصه قبل عام ٢٠٠٥، وخلال هذه الفترة يكون من حق صاحب طلب براءة

---

[١] وقد قررت هذه اللجنة الاجتماع، ودعت رئيسها لموعد الاجتماع مرتين، لكنه لم يحضر. ويستغرب المعارضون لقرار اللجنة أنها اجتمعت بدون رئيسها مرتين، واتخذت قرارها منفردةً، ويرون أن القرار قد صدر بذلك بالمخالفة لقرار رئيس الوزراء رقم ٢٠٥٤ لسنة ٢٠٠٠، ومتخطيةً وزارة الصحة، ممثلةً في مركز التخطيط والسياسات الدوائية. ويؤكد عديد من ممثلي شركات الأدوية المصرية على أنّ وزارة الصحة قد ساهمت في هذه المشكلة حينما تأخرت في تسليم أرقام التسجيل للأربع الشركات المصرية التي تقدمت بتسجيل هذا الدواء في مصر، وبلا مبررات واضحة من وجهة نظرهم، بينما تؤكد الوزارة على أنها كانت إجراءات طبيعية كان ينبغي استكمالها حتي يتم التسجيل النهائي. غادة زين العابدين، المرجع السابق.

[٢] وهكذا قررت اللجنة الاجتماع، ودعي رئيس مركز التخطيط والسياسات الدوائية للحضور مرتين، ولكنه لم يحضر. وهكذا، قامت اللجنة باتخاذ قرارها، ثم أرسلته إلي رئيس اللجنة، وطلبت رده في خلال خمسة عشر يوماً، لكنه أيضاً لم يرد، مفضلاً أسلوب عدم المواجهة، خاصة أنّ وزارة الصحة سبق وأن منحت الشركة حق تسويق الدواء داخل مصر. وبناءً عليه، أصدرت اللجنة قرارها بالموافقة علي إعطاء حق التسويق الاستئثاري للشركة، وقامت الأكاديمية بتسليمها هذه الشهادة. غادة زين العابدين، المرجع السابق.

الاختراع أنْ يحصل علي حقوق التسويق المطلقة في هذا البلد العضو لمدة خمس سنوات أو لحين البت في طلب البراءة. كما أنّه رغم المرحلة الانتقالية، فإنّ اتفاقية 'التريبس' استوجبت اتخاذ جميع التدابير ضد أي اعتداء علي حقوق الملكية الفكرية. ومن ثم، لا يمكن رفض إعطاء الشركة ذلك الحق استناداً إلى اتفاقية التريبس، ودون أنّ يعتد بعدم إصدار قانون الملكية الفكرية المصري وقتها[1]، على أساس أنّ الاتفاقية لا تطبق إلا بصدور تشريع محلي ينظمها. فهناك عدة قرارات محلية أخرى قد صدرت بالفعل في شأن هذه الاتفاقية، كما يلي: قرار رئيس الجمهورية بالموافقة علي انضمام مصر لمنظمة التجارة العالمية والاتفاقيات التي تضمنتها الوثيقة الختامية والصادر بتاريخ ١٥أبريل ١٩٩٤؛ وموافقة مجلس الشعب علي هذا القرار في ١٦ أبريل١٩٩٤؛ وقرار وزير الخارجية ببدء العمل بالاتفاقية في ١ يناير١٩٩٥؛ وقرارات رئيس مجلس الوزراء أرقام ٥٤٧ لسنة ٢٠٠٠، و٢٠٥٤ لسنة ٢٠٠٠، والتي تنظم كيفية الحصول علي شهادة حق التسويق الاستئثاري لصاحب الملكية الفكرية؛ حمايةً لحقوقه، حتي انتهاء فترة المهلة في عام ٢٠٠٥[2]. ومن ثم، فقد طبقت اللجنة إزاء هذه الحالة القواعد والشروط العلمية والفنية المطلوبة[3]، دون اهتمام بالأمور السياسية الملازمة، ودون إيلاء كبير قيمةٍ لمن يجهلون أو يتجاهلون عمداً قواعد اتفاقية التريبس.

---

[1] صدر القانون برقم ٨٢ لسنة ٢٠٠٢.

[2] غادة زين العابدين، م. س. ذ.

[3] ويبدو أنّ وزارة الصحة أصرت على أنْ تعاند وتناقض نفسها. فلقد أكدت وزارة الصحة أنّ قرار إعطاء هذه الشهادة هو قرار خاطيء ومتسرع. بل، وبلغ الأمر أنْ انتقدت-دون وجه حق- قرار رئيس مجلس الوزراء المنشئ للجنة، عندما أوضحت أنّ بداية الخطأ كانت حينما تم منح أكاديمية البحث العلمي حق إصدار هذه الشهادة دون وزارة الصحة؛ باعتبارها المسئولة عن الدواء وفحصه ودراسته وتسجيله. فمن جانب، ترأس وزارة الصحة اللجنة، والأكاديمية ممثلة بعضو وحيد رأيه غير ملزم دون حصوله على مساندة أغلبية الأصوات. ومن جانب آخر لم يكن أمام وزارة الصحة نفسها أنْ ترفض إعطاء الشركة ذلك الحق، كما وافقت عليه مصر بموافقتها على الاتفاقية. وتدعى الوزارة أنّه كان على اللجنة أن تقوم بالتنسيق بين الوزارات، ومراعاة تطبيق التشريعات الحاكمة!، وإتاحة الفرصة لدراسة الأمر جيداً في مركز التخطيط والسياسات الدوائية! أولاً قبل الدعوة لانعقاد اللجنة. وذلك علماً بانّ الشركة تقدمت بطلبها قبل عام من الموافقة عليه، وكأن ذلك العام لم يكن كافياً لرئيس اللجنة لينسق ويدقق ويتابع ويدرس الموضوع!. كما أنّ اللجنة قررت الانعقاد من تلقاء نفسها، كما ترى وزارة الصحة، مع إرسال دعوة لمدير المركز للحضور؛ رغم أنّه رئيس اللجنة والمسئول عن تحديد موعد الانعقاد ودعوة باقي الأعضاء بعد انتهائه من جميع إجراءات التنسيق بين الوزارات والتشريعات. وعلي هذا الأساس، لم يشارك مدير المركز في اجتماع اللجنة، ولا في مناقشاتها، ولا في قراراتها. وهى

وبناءً على ما سبق، يُلاحظ أنه لم يكن لفترة السماح معناً؛ لأنّ المادة ٧٠ فرّغتها من محتواها وقيمتها فعلياً. بل والأخطر من ذلك، كان النص على أنّ الدولة لا تستطيع فحص براءة الاختراع أو البت فيها خلال فترة السماح، وأنّ تاريخ البراءة يُحسب من وقت إيداع طلبها. ومن ثم، آثرت بعض الدول، مثل كندا، أنْ تتنازل عن فترة السماح حتي تقوم بفحص طلبات البراءات فوراً والبت فيها، بدلاً من إعطاء حق التسويق الاستئثاري[١].

**خامساً: سياسات الإمداد الدوائي فى مصر – الواقع والإشكاليات**

تحاول وزارة الصحة والسكان ضمان استقرار السوق الدوائية، رغم الأزمات الدوائية المتكررة، من خلال محاولة تدبير المخزون الاستراتيجي اللازم -بالتعاون مع الشركة القابضة للأدوية ومن خلال المناقصات المحلية والدولية- من الأدوية بالكميات والنوعيات اللازمة لمدد لا تقل عن ثلاثة شهور، مع تحقيق الاعتدال فى الأسعار[٢]. وتتبنى الوزارة سياسة جديدة لترشيد وتطوير عمليات الإمداد الدوائي بالمستشفيات من خلال تشكيل لجنة للدواء بكل مستشفى حكومي أو عام تختص بتحديد الاحتياجات والتخزين والصرف والرقابة الدوائية[٣].

وتواجه السلطات الصحية بوزارة الصحة، فيما يتعلق بأسعار الأدوية مأزقا حقيقياً، فهى من ناحية تحاول تعزيز قدرات المواطنين على الحصول على الأدوية، بأسعار مدعومة تتفق وقدراتهم الشرائية الحقيقية، ومن ناحية أخرى تواجه حاجة الصناعة الدوائية إلى توفير اقتصاديات، وتمويل سليم، لتصنيع الدواء.

---

=حجة واهية كما هو واضح. وقد أكدت الشئون القانونية بوزارة الصحة -وذلك طبيعي بحكم وضعها الرئاسي- أنّ هناك إجراءات تنفيذية وإدارية خاطئة تم اتباعها في اجتماعات هذه اللجنة، بالمخالفة لقرار رئيس الوزراء، وهو ما ينعكس علي سلامة قرارها!. غادة زين العابدين، المرجع السابق.

[١] غادة زين العابدين، المرجع السابق.

[٢] يتأكد ذلك من مراجع فيض التصريحات الصحفية لوزراء الصحة المتتابعين خلال اللقاءات الإعلامية، ومنها: نجلاء عبد الرازق، "وزير الصحة: استقرار سوق الدواء واعتدال الأسعار مخزون استراتيجي بالمحافظات حتى ١٠ أشهر"، الأهرام، ٢٠٠٥/٨/١٦، ص ٤١٤ فاروق عبد المجيد، "طرح مليون عبوة أنسولين بسعر مدعم ٦٣٠ قرشاً- المخزون الاستراتيجي من الأنسولين المدعم يكفى لمدة ثلاثة أشهر"، الأهرام، ٢٠٠٧/٤/٣٠، ص١.

[٣] "لجنة للدواء بكل مستشفى لتحديد الاحتياجات والصرف والرقابة"، الأهرام، ٢٠٠٧/٤/١٠، ص ٩.

ويتم حصر احتياجات المحافظات الدوائية سنوياً. وعادة ما يتم ذلك الحصر بناءً على الاسترشاد بالسنة السابقة. ثم يتم الإعلان عن المناقصة، وتتم الترسية بين الشركات المتنافسة، لإمداد وزارة الصحة مركزياً بالدواء المطلوب لكل المحافظات، وفقاً لأقل سعر. ويتم أحياناً إجراء مناقصات تكميلية محلية بالمحافظات، بسبب قيود الموازنات المتاحة، أو سوء التقدير للاحتياجات، أو للتأخير فى الإبلاغ، مما يؤدى إلى الشراء أثناء السنة محلياً، بدون مناقصة، وبأسعار أعلى. وتقوم الشركات بالتوريد المباشر إلى المحافظات كل شهرين. ويتم التوزيع داخل المحافظة طبقاً لخطة التوزيع المحلية بكل محافظة، وعلى مدار السنة المالية[١].

ويراقب وزير الصحة والسكان الوضع الدوائي العام، ويصدر فى شأنه العديد من العديد من القرارات الوزارة لتنظيم أوضاعه[٢].

وكان قد صدر قرار وزارة الصحة فى عام ١٩٧٦ بالسماح للقطاع الخاص، فى ظل الانفتاح الاقتصادى، باستيراد الأدوية من الخارج بشرط خضوعها لإجراءات التسجيل والتسعير. وتمكن القطاع الخاص فى ظل هذا النظام من استيراد أدوية عديدة، كانت لا تكفي الموارد المالية للشركة المصرية لاستيرادها، مما أحدث انفراجاً نسبياً فى سوق الدواء. فقد دخلت السوق الدوائي أدوية حديثة كانت الهيئات الطبية والمرضى فى احتياج لها، بدلاً من التحايل على جلبها مع العائدين من الخارج[٣]. ولكن تظل المشكلة قائمة بسبب ارتفاع أسعار تلك الأدوية المستوردة.

وتؤكد الشركات دولية النشاط العاملة فى مصر أنها تراعي الوضع الاقتصادي للشعب المصري، حيث إنّ ٧٠% من منتجاتها تباع بأسعار تقل عن ١٥ جنيه، و١٥% منها تباع

---

[١] د.سمير فياض، م. س. ذ.، ص ص٢٣٥-٢٣٦.

[٢] ومن ذلك قرارات وزير الصحة والسكان المنشورة، خلال سنة ٢٠٠٤، بجريدة الوقائع المصرية (العدد ١٤ فى ١٨ يناير إلى العدد ٢٧٠ فى ٣٠ نوفمبر، والتقرير السنوي التراكمي)، وجريدة الوقائع المصرية (العدد ١٥ فى ٨ أبريل، والعدد ٢٨ مكرر (أ) فى ١٤ يوليو، والعدد ٢٩ فى ١٥ يوليو). وزارة الصحة، يناير ٢٠٠٦، http://www.mohp.gov.eg/Sec/About/mglisalseia٨.asp?x=٦١؛ الإدارة المركزية للشئون الصيدلية، فبراير ٢٠٠٥، http://www.mohp.gov.eg/Sec/About/drugslaw.asp?x=٣.

[٣] لجنة الصحة والسكان والبيئة بمجلس الشورى، **مستقبل الدواء فى مصر ..**، م. س.ذ.، صص٦٤-٧٠.

بأسعار لا تزيد عن خمس جنيهات[1]. وتتجه وزارة الصحة للعمل بنظام السعرين للدواء الواحد، أحدهما لغير القادرين المنتفعين بنظام التأمين الصحي[٢].

وتبذل الدولة جهوداً حثيثة لتطوير خدمات تلقي المواطن للدواء من التأمين الصحي[٣]، وزيادة الدعم الدوائي، وتحجيم زيادة أسعار الأدوية[٤].

---

[1] ولكن، تظل نسبة الثلاثين فى المائة التى تباع بأسعار مرتفعة، لا يقدر المواطن العادي على شرائها لأكثر من مرة، حيث تتفرد بإنتاجها داخل السوق الدوائي المصري، ولأنها تعالج أمرضاً مزمنة ومستعصية. رياض توفيق، "الأمراض تنتعش والدواء فى غيبوبة"، م.س.ذ.، ص٩.

[٢] المرجع السابق. ويُلاحظ هنا الخلط بين غير القادرين ومنتفعي نظام التأمين الصحي. فالأخير مواطن مصري يحصل على الرعاية الصحية والدواء مقابل ما دفعه واحتاج إليه فى تلك اللحظة. ومن ثم، لا يمكن أن يُدرج ذلك المنتفع ضمن فئة غير القادرين، حتى ولو انخفضت شريحة الاشتراك المطبقة عليه، حيث إنّ العبرة فى التأمين الصحي بجملة ما يتم تحصيله وليس بقيمة ما يتم تحصيله من الشخص الذى يتلقى العلاج فى لحظة ما. هذا فضلاً عن أنّ نظام السعرين يستدعي إشكاليات بطاقات التموين، وتحري وصول الدعم لمستحقيه، وعدم وصوله لغير مستحقيه، ممن يحاولون الالتفاف حول القواعد المحددة لملامح فئة غير القادرين من وجهة نظر الحكومة والميزانية المتاحة. وهنا، فإنّ ما قد تحدده الدولة من قواعد قد –وهو كذلك غالباً– لا يكون جامعاً مانعاً لغير القادرين. ومن ثم، ستظل فئة من غير القادرين، محسوبين على القادرين، وهم غير كذلك فعلياً. ومن ثم، فإنّ توجه حكومة نحو تحديد سعرين للدواء، أحدهما للفقراء والآخر للأغنياء [راجع: دنيا الكاريكاتير، الأهرام، ٢٩ مايو ٢٠٠٦، ص ١٥]، يُعد توجهاً غير علمي وغير منطقي، ويدخل فى باب هدر الموارد كما هو معتاد. فحل تلك الإشكالية، يكمن فى إدماج كل المصريين فى منظومة التأمين الصحي، مع مراعاة أن تشتمل تلك المنظومة على كل الأدوية المطلوبة فعلياً لمواجهة الأمراض والظروف الصحية الملحة وغير المعتادة، أو غير العادية. أو بمعنى أدق، مع معالجة الإشكاليات التى تعانى منها منظومة التأمين الصحي فى مصر، يمكن تأمين إمداد الدواء لكل مستحقيه بأدنى عبء مالي ممكن. راجع: د. طارق الغزالى حرب؛ د. سمير عبد الوهاب، **العلاج على نفقة الدولة: الإشكاليات والمقترحات**، **سلسلة منتدى السياسات العامة**، عدد ١٨ (القاهرة: مركز دراسات واستشارات الإدارة العامة بجامعة القاهرة، أكتوبر ٢٠٠٣)؛ د. محمد صفى الدين (محرر)، **سياسات التأمين الصحي فى مصر**، **سلسلة منتدى السياسات العامة**،، عدد ١٧ (القاهرة: مركز دراسات واستشارات الإدارة العامة بجامعة القاهرة، مايو ٢٠٠٣)؛ د. حسين رمزي كاظم، "التأمين الصحي والبعد الاجتماعي للفئات غير القادرة"، الأهرام، ١ يونيو ٢٠٠٦، ص ١٠.

[٣] هذا، ويُلاحظ –ناهيك عن عدم شمول التأمين الصحي سوى لنصف الشعب المصري تقريباً– لا آدمية تعامل التأمين الصحي مع المواطنين فى سبيل حصولهم على الأدوية اللازمة لعلاج ما يلم بهم من أمراض بسبب خلل فى بعض وظائف بعض أعضاء الجسم. فالمريض مطالب بأنْ يتأخر لما لا يقل عن ثلاثة أيام فى المتوسط حتى يعرض حالته أمام الإخصائي، وخلال تلك المدة قد تستفحل حالته أو أنْ تشفي بدون وساطة طبية. كما إنه قد لا يجد العلاج الملائم؛ لأنه غير مدرج بقائمة أدوية التامين الصحي. ويصاحب ما سبق إساءة تصرف فى استقبال المرضى والتعامل معهم، سواءً من موظفي الاستقبال أو الأطباء أنفسهم، وهى تصرفات لا يمكن تكرارها منهم حال تواجدهم بعياداتهم أو بالمستشفيات والعيادات الاستثمارية. ومن ثم، فالمريض يكون مضطراً لمراجعة الأطباء فى عياداتهم الخاصة، متكبداً التكاليف

**الجدول رقم (٣١)**

**نصيب المواطن المصري من الدواء خلال الفترة ١٩٥٣ – ١٩٩٤ بالجنيه المصري***

| السنة | ١٩٥٢ | ١٩٦٣ | ١٩٧٠ | ١٩٧٢ | ١٩٧٤ | ١٩٧٦ | ١٩٧٨ | ١٩٨٠ | ١٩٨٢ | ١٩٨٤ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| النصيب | ٠,٢٢ | ٠,٨٣ | ١,٥٩ | ١,٦٧ | ١,٩٥ | ٢,٩٥ | ٤,٢٨ | ٦,٦٤ | ٩,٠٤ | ١٢,٤٢ | |
| السنة | ١٩٨٦ | ١٩٨٨ | ١٩٩٠ | ١٩٩٢ | ١٩٩٤ | ٢٠٠١/٩٧ | ٢٠٠٢ | ٢٠٠٣ | ٢٠٠٤ | ٢٠٠٥ | ٢٠٠٦ |
| النصيب | ١٦ | ٢١,٣ | ٢٥,٨ | ٣٦ | ٤١,٥ | ٤٥,٣٥ | ٤٩,٥٦ | ٥٤,١٦ | ٥٩,١٩ | ٦٤,٦٠ | ٧٠,٦٠ |

*المصدر: لجنة الصحة والسكان والبيئة بمجلس الشورى، **مستقبل الدواء فى مصر** ..، م. س. ذ.، ص ٤٧٣؛ وزارة الاستثمار، "مصر تفتح أبوابها للاستثمار.."، م. س. ذ. والأرقام بين ٢٠٠٢-٢٠٠٦ تقديرية بفرض استقرار معدل نمو استهلاك الفرد عند ٩,٣%، كما كان مقدراً خلال الفترة ١٩٩٧/٢٠٠١.

ولقد بلغ حجم استهلاك الدواء فى مصر عام١٩٨٤/٨٣ مبلغ ٥٨٤,٢ مليون جنيه بسعر البيع للجمهور منها ٤٥٢,٦ مليون جنيه من الإنتاج المحلى بنسبة ٧٧,٥%، وكان نصيب الفرد ١٢,٨ جنيه، وبلغ ١٧٦٦,٦ مليون جنيه فى عام ١٩٩١/١٩٩٠بسعر البيع للجمهور، مثّل

---

=المرتفعة فى تلك الحالة، كما إنه يكون مضطراً لشراء الأدوية الموصوفة له، وهى أدوية غالية الثمن غالباً، ولا يمكنه صرفها من التأمين الصحي. الهيئة العامة للتأمين الصحي، تقرير المتابعة السنوي ٢٠٠٠/٢٠٠، ص ٣؛ عفت عبد الله الزغبي، "قياس الرضاء العام كمدخل لتطوير المنظمات العامة: دراسة حالة الهيئة العامة للتأمين الصحي"، رسالة ماجستير فى الإدارة العامة غير منشورة، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية– جامعة القاهرة، ص ص ٩٨-٩٩. ويُلاحظ هنا اعتراف الحكومة ذاتها بتلك الإشكاليات، ومن ثم اتجهت لفصل الإدارة والتمويل عن جهات تقديم الخدمة، وأصدرت قراراً بإنشاء الشركة القابضة للتامين الصحي إلى جانب هيئة التأمين الصحي، مع التأكيد أنّ ذلك التوجه لا يعني خصخصة قطاع التأمين الصحي وإنما محاولة تطويره. فاروق عبد المجيد، "الجبلي..: لا خصخصة للقطاع الطبي وتحويل مستشفيات التأمين الصحي لشركة قابضة"، الأهرام، ١٥ أبريل ٢٠٠٧، ص ٨؛ فاروق عبد المجيد، "لا خصخصة لقطاع التأمين الصحي– الهيئة باقية للإدارة والتمويل والقابضة للخدمات العلاجية"، الأهرام، ١٦ أبريل ٢٠٠٧، ص ٨.

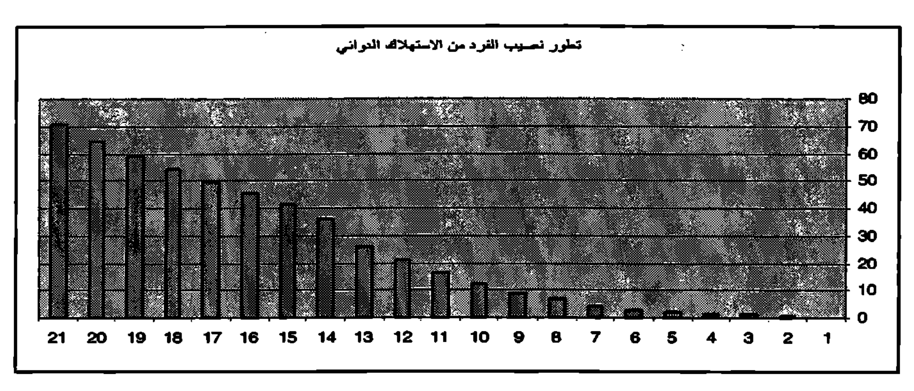
(٤) فاروق عبد المجيد، "الجبلي..: توفير ٥٠٠ مليون جنيه لدعم الدواء وتحسين الجور [مناصفةً]"، الأهرام، ٢٠٠٦/٥/٣١، ص١٤؛ أحمد العطار، "لا زيادة فى أسعار الأدوية..ومليار دولار صادرات بعد ٥ سنوات"، الأهرام، ٢٠٠٦/٥/٣٠، ص١٧؛ "الجبلي: لا زيادة فى أسعار الأدوية الأساسية وتأمين صحى لجميع المواطنين وعلاج مجاني لغير القادرين"، الأهرام، ٢٠٠٦/٦/١٩، ص١٧؛ أحمد سامي متولي؛ بهاء مباشر، "الدولة لن تتخلى عن غير القادرين فى نظام التأمين الصحي الجديد" الأهرام، ٢٠٠٦/٦/٢٦ص١٧؛ فاروق عبد المجيد، "صرف أدوية التأمين الصحي بالاسم العلمي لراحة المرضى ولمنع المنافسة بين الشركات" الأهرام، ٢٠٠٦/٦/٢٧، ص ١٧.

الإنتاج المحلى منها ١٥٨٨ مليون جنيه بنسبة ٨٩,٩%، وكان نصيب الفرد ٣١,٨ جنيـــه[١]. وقد قُدِّرَ حجم الاستهلاك الدوائي بحوالى ١١٧٠ مليون دولار عام ٢٠٠٤[٢].

وقد حقق الاستهلاك الدوائي فى مصر معدل نمو مجمع بلغ ١١,٦% فى الفترة ١٩٩٧/٢٠٠١، بينما حقق استهلاك الفرد نمواً قدره ٩,٣% عن ذات الفترة[٣]. راجع الشكل التالي رقم (٧).

**الشكل رقم (٧)**

**تطور نصيب الفرد من الاستهلاك الدوائي ١٩٥٣-٢٠٠٦ بالجنيه**




ورغم انخفاض قيمة استهلاك الفرد سنوياً من الدواء فى مصر، إلا إنّ معدل مبيعات الدواء فى مصر ظل ينمو بنسبة ٣٠% خلال فترة التسعينيات من القرن العشرين، وهو ما يمكن تفسيره بالنمو المطرد فى عدد السكان. وهناك أدوية أساسية وضرورية، يتوجب توفيرها بأدنى سعر ممكن للسكان، وأنْ تتحمل الدولة توفيرها بأسعار مدعمة لغير القادرين[٤].

ويلاحظ عدم توفر الأدوية الأساسية لمعظم الخدمات فى المنشآت الصحية الحكومية. فتتوفر أدوية ما قبل التحويل فقط فى ١٣% من المنشآت الصحية التى تقوم برعاية الأطفال

---

[١] لجنة الصحة والسكان والبيئة بمجلس الشورى، **مستقبل الدواء فى مصر ...**، م. س.ذ. ، ص٤.

[٢] محمد مكى، م. س. ذ.، ص٣٩.

[٣] وزارة الاستثمار، "مصر تفتح أبوابها للاستثمار.."، م. س. ذ.

[٤] د.سمير فياض، م. س. ذ.، ص ص ٢٥٢-٢٥٣.

المرضى. ولا توجد أقراص حمض الفوليك و/أو أقراص الحديد في ما يقرب من نصف المنشآت الصحية التى تقدم خدمة رعاية الحمل. وتوجد فى أربعة من بين كل خمسة مستشفيات تقدم خدمات الولادة دواء انقباضات الرحم عن طريق الرحم، ولكن أقل من النصف لديها دواء لعلاج حالات تسمم الحمل. ولا تتوفر سوى فى ٢% من المنشآت الصحية أدوية علاج الأمراض الأساسية المنقولة جنسياً، وهى: التريكوموناسيس، والسيلان، والكلاميديا، والزهري[1].

وتعمل وزارة الصحة على تدبير التمويل اللازم لتوفير الدواء للمواطن المصري، عبر آليتي التأمين الصحي والعلاج على نفقة الدولة. فخلال العام المالي ٢٠٠٥/ ٢٠٠٦ أنفقت الهيئة العامة للتأمين الصحى نحو ٧٠٠ مليون جنيه لتوفير الأدوية للمنتفعين، منها ١٧% لمرضى القلب، و١١% لمرضى السكر، و١١% للمضادات الحيوية[2]. وقد قدرت وزارة الصحة أن يصل إجمالي تكلفة العلاج وتوفير الأدوية على نفقة الدولة خلال العام المالي ٢٠٠٦/ ٢٠٠٧ نحو مليار وستمائة مليون جنيه، منها ٤٥٠ مليون لعلاج مرض الفشل الكلوي، و٣٠٠ مليون لمرضى الأورام، و١٧٥ مليون للعمود الفقري. وقد بلغ عدد قرارات العلاج يومياً ما بين أربعة إلى ستة آلاف قرار علاج[3].

وتقدر مخصصات الهيئة العامة للتأمين الصحي فى موازنة عام ٢٠٠٦/٢٠٠٧ بـــ ٣,١٢٧ مليار جنيه، و٣,٤٤١ مليار فى عام ٢٠٠٧/٢٠٠٨ فضلاً عن ٣٨٠ مليون جنيه فى موازنة العامين، وبزيادة ٣٠ مليون عن عام ٢٠٠٥/٢٠٠٦، للتأمين الصحي على الطلاب ودعم

---

[1] وزارة الصحة والسكان (وآخرون)، "مسح دراسة عناصر تقديم الخدمة الصحية: مصر- ٢٠٠٤"، أبريل ٢٠٠٥، ص ٢٠، تم الحصول على الدراسة بتاريخ ٢٠٠٧/١١/٥، من الموقع:

http://www.mohp.gov.eg/Sec/Statistics/pdf١.pdf.

[2] د. طارق الغزالي حرب، د. سمير عبد الوهاب، م.س.ذ.، ص ١٨، ص ٣٦، ص٤١؛ فاروق عبد المجيد، "رئيس هيئة التأمين الصحي: تحديث قوائم الأدوية للمؤمن عليهم وحل مشاكل نقصها"، الأهرام، ٢٠٠٦/٦/٢٦، ص١٧.

[3] فاروق عبد المجيد، "١,٦ مليار جنيه تكاليف العلاج على نفقة الدولة العام الحالي"، الأهرام، ٢٥/ ٩/ ٢٠٠٦، ص١٤.

الأدوية[1]. ولا تفصل الموازنة بين الرقم المعتمد للتامين الصحي على الطلاب، والرقم الموجه لدعم الدواء. وعلى كلٍ، فإنه يبدو أنه يوجد استقرار فى الدعم للأدوية، إنْ لم يكن هناك نقص فى المبالغ الموجهة لذلك الغرض، رغم ارتفاع معاناة المواطنين عاماً بعد عام من ارتفاع أسعار الأدوية. ويكفى لاستيضاح ذلك مراجعة قوائم الأدوية المعاد تسعيرها، والصادرة عن مركز السياسات والتخطيط الدوائي بوزارة الصحة.

وفى ذات الوقت يلاحظ، أنّ ظروف تخزين الأدوية غير ملائمة سوى فى ٧٢% من المنشآت الصحية، حيث وجدت الحشرات والحيوانات القارضة فى مخازن ١٩% منها، ولم تحفظ بعيداً عن الأرض والمياه فى مخازن ١٦% منها. وتتوفر دفاتر التسجيل المستحدثة للمنصرف من الأدوية فى ٦٠% فقط، فى عام ٢٠٠٤، من المنشآت الصحية التى بها مخازن للأدوية، مقارنة بـــ ٧٢% فى عام ٢٠٠٢. فلقد تدهور مستوى الاحتفاظ بالسجلات اليومية المحدثة للمنصرف من الأدوية من مخازن المنشآت الصحية[2].

وقد قررت هيئة التأمين الصحي زيادة عدد الأدوية التى تضمها قائمـــة الأدويـــة الأساســـية لمنتفعي التأمين الصحي من ٣٨٠ دواء إلى ٤٧١ دواء، وتشمل أدويةً لعلاج أمراض القلـــب والأوعية الدموية والأورام والجهاز الهضمي[3]. علماً بأنّ ذلك التجديد جاء فى إطار إنجازات الحزب الوطني والتى أعلن عنها فى إطار مناقشات المؤتمر القومى الرابع للحـــزب لقـــانون التأمين الصحي الجديد!!. ورغم ذلك، تتعدد أشكال معاناة المواطن وإشكاليات نظام التـــأمين

---

(١) وزارة المالية، **البيان المالي عن مشروع الموازنة العامة للدولة للسنة المالية ٢٠٠٦/٢٠٠٧**، مايو٢٠٠٦، ص ص٤٢-٤٣؛ وزارة المالية، **البيان المالي عن مشروع الموازنة العامة للدولة للسنة المالية ٢٠٠٧/٢٠٠٨**، أبريل ٢٠٠٧، ص ٥٤.

(٢) وزارة الصحة والسكان (وآخرون)، "مسح دراسة عناصر تقديم الخدمة الصحية: مصر- ٢٠٠٤"، م. س. ذ.، ص ٢٦.

(٣) راجع: فاروق عبد المجيد، "إضافة ٩١ دواء جديد لقائمة المنتفعين بالتأمين الصحي"، **الأهرام**، ٢٠٠٦/٩/٢١، ص١٥؛ فاروق عبد المجيد، "رئيس هيئة التأمين الصحي: تحديث قوائم الأدوية للمؤمن عليهم وحل مشاكل نقصها"، **الأهرام**، ٢٠٠٦/٦/٢٦، ص١٧؛ فاروق عبد المجيد، "٢٠٠ مليون جنيه لتحديث أدوية التامين الصحي.."، **الأهرام**، ٢٠٠٦/١٢/١٩، ص٨.

الصحي فى مصر، على مستوى حجم ونوع ونطاق الخدمة، والأدوية التى يحـصل عليهـا المواطن[1].

وعلى الرغم من الزيادة الواضحة والمستمرة فى نصيب الفرد من الدواء، إلا إنّ هذا المعدل أقل بكثير من المستوى العالمى[2]، حيث وصل فى تركيا، مثلاً، وهى دولة لها نفس الظروف تقريباً، إلى ٢٣ دولاراً عام ١٩٩٠، أما الدول المتقدمة، مثل: الدانمارك، وبريطانيا، وهولندا، وإسبانيا، والبرتغال، فيتراوح نصيب الفرد بين ٥٠-٧٠ دولاراً فى السنة، ووصل فى فرنسا إلى ١٤٠ دولاراً، وفى ألمانيا إلى ١٧٥ دولاراً[3]. وفى تقديرات عام ٢٠٠٠، بلغ معدل الاستهلاك الدوائي للفرد فى أمريكا الشمالية ٥١٨ دولاراً، وفى أوروبا الغربية ٢٤٣ دولاراً، وفى اليابان ٥٤٨ دولاراً، وفى أمريكا اللاتينية ٤٩ دولاراً، وذلك مقارنة بمعدل ٢١ دولار بالدول العربية[4].

وترجع زيادة نصيب الفرد النسبية من الدواء في مصر إلى زيادة التعليم والوعي لدى الأفراد، وافتتاح الوحدات الصحية والعلاجية في كافة المستويات، وتوسيع مظلة العلاج على نفقة الدولة والتأمين الصحي وشمولها لقطاعات جديدة متزايدة، فضلاً عن سوء استعمال الدواء من الأفراد، وعدم إحكام الرقابة على صرفه مباشرة. هذا فضلاً عن أسباب تغير سعر الصرف، وتحريك الأسعار نحو الأسعار الاقتصادية، مما قد يشير إلى أنّ هذه الزيادة ربما تكون غير حقيقية فى جزء منها، حيث تصب فى النهاية لصالح الصيدليات التى تعيد شراء

---

[1] د. غسان عيسى؛ غانم بيبي (محرران)، م. س. ذ.، ص ص ٥٩-٦٠؛ محمود أبو الشهود (وآخرون)، "التأمين الصحي حاله مايل-١"، الأهرام، ٢٠٠٦/١/١٤، ص٢٥. هذا، ناهيك عن مشكلات عديدة تواجه التأمين الصحي، لا يهتم بها التحليل في هذا السياق، ومنها استغلال غير المرضى لحالة التسيب التي يعيشها في الاتجار بالأدوية. راجع حول مشكلات التأمين الصحي: د.محمد صفى الدين (محرر)، م.س.ذ.

[2] وإيماناً من وزارة الصحة بحق المواطن المصرى فى الدواء، واقتناعاً منها بعجز -أو ضعف- إمكانيات الدولية عن تغطية الحد الأدنى من هذا الحق، اتفق وزير الصحة- أ.د. حاتم الجبلي مع السيد مفتي الديار المصرية الأستاذ الدكتور على جمعة لإطلاق مبادرة لإنشاء وقف إسلامي من خلال التبرعات الجماهيرية من مصر وخارجها للإنفاق على الرعاية الصحية للمواطن المصري!. وقد أطلقت هذه المبادرة مساء يوم الثلاثاء الموافق ١٧ أبريل ٢٠٠٧ من خلال نافذة برنامج "البيت بيتك" على القناة الثانية الأرضية بالتلفزيون المصري.

[3] لجنة الصحة والسكان والبيئة بمجلس الشورى، م. س. ذ.، ص ٧٤.

[4] المجلس القومي للخدمات والتنمية الاجتماعية، "نحو منظومة عربية صحية..."، م. س. ذ.، ص٦١.

الأدوية من المستهلكين لها، وليس المرضى، بأقل من نصف سعرها. وتصل نسبة سوء الاستخدام للأدوية من ٦٠% إلى ٧٠%، بمعنى أنّها تُصرف لحالات لا تحتاج لتلك النوعية، بسبب فقر القدرة الإكلينيكية، أو الاختيار الخاطئ للمضاد الحيوي، أو الاستعمال العشوائي. ويرجع المهنيون ذلك إلى نقص التدريب، وعدم استمرارية التدريب، وإستدامته. وللحقيقة، تُغرى الأسعار المنخفضة لبعض الأدوية على التوسع فى استخدامها دون حاجةٍ علاجية حقيقية لها، ويؤدى سوء الاستخدام إلى المزيد من الاستيراد، فضلاً عما يسببه من آثار ضارة بصحة الفرد[١].

وعلى الرغم من انخفاض معدل الاستهلاك الدوائي للمواطن المصري، يُلاحظ عدم رشادة استعمال الدواء فى كثير من الأحيان، وذلك بالرغم أيضاً من أنّ ما ينفقه الفرد في مصر على الدواء -لارتفاع أسعاره، بصفةٍ عامةٍ- أعلى من مثيله في الدول النامية الأخرى، ذات الدخل المماثل[٢].

وفي هذا السياق، يُلاحظ أنّ الإفراط فى استخدام المضادات الحيوية يساهم فى نقص الأدوية. فلقد تبين أنه قد وصفت المضادات الحيوية لنحو ٦٠% من الأطفال المرضى، بما فيهم الأطفال المرضى بمرض تنفسي فيروسي محتمل وبإسهال غير الدوسنتاريا[٣].

هذا، وتُقسّمْ وزارة الصحة الأدوية من حيث تسعيرها، إلى مجموعتين: الأولى؛ وقد تم تسعيرها قبل صدور القرار الوزاري رقم ٣١٤ لسنة ١٩٩١ بتاريخ ١٩٩١/٩/٢٦ بخصوص تسعير الأدوية اقتصادياً. والثانية؛ وهى التي تم تسعيرها طبقاً للقرار المشار إليه، تسعيراً اقتصادياً بهامش ربح مقبول، يصل إلى ٦٠%، حيث تشكل التكلفة المباشرة: خدمات، ومواد أولية، ومواد تعبئة وتغليف، وأجر مباشر، ٣٥%-٤٠% فقط من سعر بيع المستحضر للجمهور، طبقاً لقوائم التسعير الصادرة مع هذا القرار.

---

(١) د. سمير فياض، م. س. ذ.، ص٢٣١؛ لجنة الصحة والسكان والبيئة بمجلس الشورى، م. س. ذ.، ص ٧٤.

(٢) د.سمير فياض، م. س. ذ.، ص ص٢٦٠-٢٦١.

(٣) وزارة الصحة والسكان (وآخرون)، "مسح دراسة عناصر تقديم الخدمة الصحية"، م. س. ذ.، ص ٢٠.

وتكمن المشكلة الرئيسية في عدم توافر الدواء في المجموعة الأولى، المسعرة تسعيراً اجتماعياً، يقل فيه هامش الربح إلى أقل حد ممكن، وقد تلاشى تماماً مع معدلات الزيادة المتتالية، في أسعار: المواد الخام، ومواد التعبئة، والأجور، ...الخ، مما أدى إلى إحجام الشركات عن إنتاجها. وهناك العديد من هذه المستحضرات التي يعانى السوق من نقصها باستمرار نتيجةً لتوقف الشركات عن إنتاجها أو استيرادها[1].

كما يُعاني المواطن المصري من المشكلات التي تسود القطاع الصحي بصفةٍ عامةٍ، وقطاعي العلاج على نفقة الدولة والتأمين الصحي بصفةٍ خاصةٍ، ويتم تحميلها له هو، سواءً فى شكل خدمةٍ سيئةٍ أو تكبيله بأعباء توفير أدوية مغالى في أسعارها[2] ولا تمت -في أكثرها، ومنها: المقويات، والفيتامينات، والمكملات الغذائية، والمضادات الحيوية، و...- بصلةٍ مباشرةٍ لما يعاني منه من أمراض[3].

ويوضح النموذج التالي -الذى يمكن تعظيم الاستفادة منه إذا توفرت البيانات، وقام عليه فريق متكامل الخبرات والخلفيات العلمية- تحليلاً لدور شبكة الفاعلين فى السياسة العامة الدوائية، سواءً كانوا مؤثرين أو متأثرين بتلك السياسات.

---

(1) لجنة الصحة والسكان والبيئة بمجلس الشورى، م. س. ذ.، ص ٨٣.

(2) راجع حول كيفية حساب تكلفة الوحدة من الدواء، بشكلٍ يُجافي مصلحة المريض المصري، غنياً كان أو فقيراً، فى الفصل الخامس.

(3) "الجبلي: الفساد فى القطاع الصحي وصل إلى النخاع"، المصري اليوم، ٢٠٠٦/٨/١٥. نقلاً عن: التبيان، السنة الثالثة، عدد ٢٦، سبتمبر/ أكتوبر ٢٠٠٦، ص١٨.

**الجدول رقم (٣٣)**

**نموذج شبكة الفاعلين الدوائيين المؤثرين والمتأثرين بالسياسات الدوائية**

| الفاعلون | السياسات الدوائية الفرعية | المنهج | المؤشرات | اتجاه التأثير | | ملاحظات |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | مؤثر | متأثر | |
| وزارة الصحة | طرح سياسة الأدوية | | توقيت طرح السياسةالدعوى للسياسة من أطراف أخرى وفى توقيتات أخرى | | ✓ | لعبت منظمة الصحة العالمية دوراً بارزاً |
| | صياغة سياسة الأدوية | تحليل مضمون | عدد وثائق السياسات<br>مضمون الوثائق<br>المشاركون | | ✓ | مطلوب إعادة صياغة السياسة الدوائية بشكل يعكس الخصوصية الوطنية ويستهدف تحقيق الأمن الدوائي القومي، ودون أن يكون ترجمة لنموذج منظمة الصحة العالمية |
| | سياسة الترخيص | | الاشتراطات الفنية-<br>الالتزامات العلمية | ✓ | | لا توجد متابعة لبيئة العمل |
| | سياسة التسجيل | | يوم/ ملف | ✓ | | توجد شكاوى من طول مدة التسجيل |
| | سياسة التسعير | الوصفي التحليلي | السعر/ دواء متشابه | ✓ | | توجد شكاوى من تباين أسعار ذات المنتجات الدوائية |
| | سياسة الرقابة | البنائي الوظيفي<br>المقارن | عدد المراقبين/ عدد المصانع<br>عدد المراقبين/ توزيع المصانع إقليمياً<br>الإمكانات الفنية والمادية المتاحة.<br>المزايا والحوافز<br>المسئوليات/السلطات | ✓ | | تحتاج لإمكانيات مادية وبشرية وفنية |
| | سياسة الإمداد | | مخازن الأدوية/ المستشفيات<br>عدد الأدوية/ مرض<br>توفر الأدوية/ مجموعة دوائية<br>متوسط سعر الأدوية/ متوسط | | ✓ | لا توفر الشركات كل الأدوية المطلوبة بأسعار وتنويعات وفعالية معقولة، ومن ثم يتم التوجه لاستيراد بعض الأدوية. وبصفة عامة تقصر موازنة |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | الدخل<br>إمداد الأدوية/ مريض<br>مدى الإقبال على طرق العلاج التقليدية وغير العلمية | | | الأدوية عن تدبير الإمداد الدوائي اللازم للمواطن المصري، فى المستشفيات الحكومية وعيادات التأمين الصحي. |
| وزارة المالية | سياسة التسعير | الوصفي التحليلي المقارن | التعريفات الجمركية<br>السعر الضريبي<br>الرسوم المحددة | ✓ | | توجد تخفيضات فى معدلات التعرفات الجمركية، والأمر يحتاج لمزيد من التخفيض على مستوى الضرائب والرسوم. |
| الشركات | سياسة الترخيص | الوصفي التحليلي | يوم/ ترخيص | | ✓ | |
| | سياسة التسجيل | | يوم/ تسجيل | | ✓ | |
| | سياسة التسعير | | سعر البيع/ سعر التكلفة | | ✓ | |
| | سياسة الرقابة | | أنواع الرقابة الداخلية<br>نتائج الرقابة الداخلية | | ✓ | |
| | سياسة الإمداد | | الخامات الدوائية الفعّالة والمساعدة/ إنتاج للشركة أو محلية أو مستوردة/ دواء<br>الكوادر الفنية | ✓ | | توفر نحو ٩٠% من حاجة السوق الدوائية المحلية. وهذا الرقم مشكوك فيه، بالنظر لضعف معدل الاستهلاك الدوائي للمواطن المصري، ولاتجاه رقم غير قليل من المواطنين للاعتماد على: الطب التقليدي لدى العطارين، وغير العلمي لدى المشايخ والقساوسة والسحرة والمشعوذين. |
| | سياسة الإنتاج | البنائي الوظيفي | عدد الأدوية/المجموعات الدوائية<br>الأدوية الحديثة/ مجموعة دوائية | | ✓ | متشابهة الإنتاج، ولا تنتج الأدوية الحديثة. |
| | سياسة البحث والتطوير | | مخصص/ للموازنة<br>اتجاهات البحث والتطوير | | ✓ | التركيز على تطوير الشكل الدوائي، لا على إنتاج خامات دوائية لإنتاج أدوية جديدة |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | مشروعات البحث والتطوير | | | تعالج خريطة الأمراض المصرية، وتضمن الأمن الدوائي القومي. |
| | سياسة التسويق | المقارن | السوق المحلي/ المبيعات<br>السوق الدولية/ المبيعات | ✓ | | تتجه للسوق المحلي بالأساس، ويتم تصدير الباقي للخارج. وتتبع أساليب غير صحية فى التسويق، منها ظاهرة حرق الدواء. وتستهدف الربح أكثر من استهداف الأمن الدوائي القومي. |
| | سياسات التوزيع | | الصيدليات/ المبيعات<br>شركات التوزيع الخاصة/ المبيعات<br>التصدير/ المبيعات<br>مخازن الشركة/ المبيعات | ✓ | | تعتمد الشركات على الشركات الخاصة فى التوزيع، على نحو يرفع من سعر الأدوية التي يحصل عليها المواطن المصري محدود ومتوسط الدخل. ومن ثم، تستمر مشكلة عدم القدرة على شراء كل الأدوية الموصوفة للعلاج، والمفاضلة فيما بينها، واختيار احدها، أو تجاهلها تماماً لارتفاع سعرها. |
| مجلس الشعب والشورى | سياسة الترخيص | الوصفي التحليلي | عدد التشريعات<br>عدد الإجراءات<br>عدد الموافقات<br>عدد المؤسسات المعنية | ✓ | | من خلال اشتراطات الترخيص فى قانون المهن الصيدلية |
| | سياسة الرقابة | | أدوات الرقابة البرلمانية المستخدمة | - | - | لا يؤثر |
| اتحاد الصناعات والغرف التجارية | سياسة الإنتاج | الوصفي التحليلي | المؤتمرات<br>ورش العمل<br>النشرات<br>الدراسات<br>اجتماعات مغلقة | ✓ | - | حاربت لعدم الموافقة على التوقيع على اتفاقية التريبس بغرض الاستفادة من فترة السماح. ولم يسفر ذلك عن تطوير الأداء الدوائي، ومن ثم مستوى الأمن الدوائي القومي. |

| مراكز الأبحاث | سياسة البحث والتطوير | الوصفي التحليلي | براءات الاختراع الدوائية | – | – | تأثيرها ضعيف على مستوى الإمداد بالخامات الدوائية. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| المجتمع المدني | سياسة الإمداد | الوصفي التحليلي | المؤسسات المعنية<br>عددها<br>نوع العمل وتأثيره | – | – | تثير الصحافة وبعض جمعيات حماية المستهلك قضية نقص الأدوية |
| | سياسة الرقابة | | | – | – | لا توجد سوى جمعية دوائية واحدة، والأمر يحتاج لتفعيل دوره |
| وزارة التعليم العالي | سياسة الإمداد بالكوادر الفنية المؤهلة لمتطلبات السوق | الوصفي التحليلي | كليات الصيدلة والكيمياء،..<br>عدد الخريجين<br>معدل التشغيل/شركة<br>عدد ونوع البرامج التدريبية لحديثي التوظف | ✓ | | توجد كوادر فنية على اعلى مستوى، ولكن لا توجد السياسات التى تستوعبها بالشكل الكفء والفعال، الذى يحقق الأمن الدوائي القومي. وبالعكس تشهد السوق الإنتاجية حالة من استنزاف العقول من الشركات الدوائية القديمة تحت إغراء المال والمرتبات والحوافز والمزايا الأعلى. |
| التموين، والجمارك | سياسة الرقابة | الوصفي التحليلي | عدد الحالات<br>قيمة الضبطيات<br>نوع الأدوية | ✓ | | تلقي شرطة التموين القبض بين الحين والآخر على أصحاب محلات العطارة. ويتم الكشف بين الحين والآخر إحباط محاولات لتهريب الأدوية للداخل أو للخارج. |
| | | | | | | **النتيجة: مطلوب إعادة هيكلة السياسة وإعادة هيكلة أدوار الفاعلين فى الشبكة** |

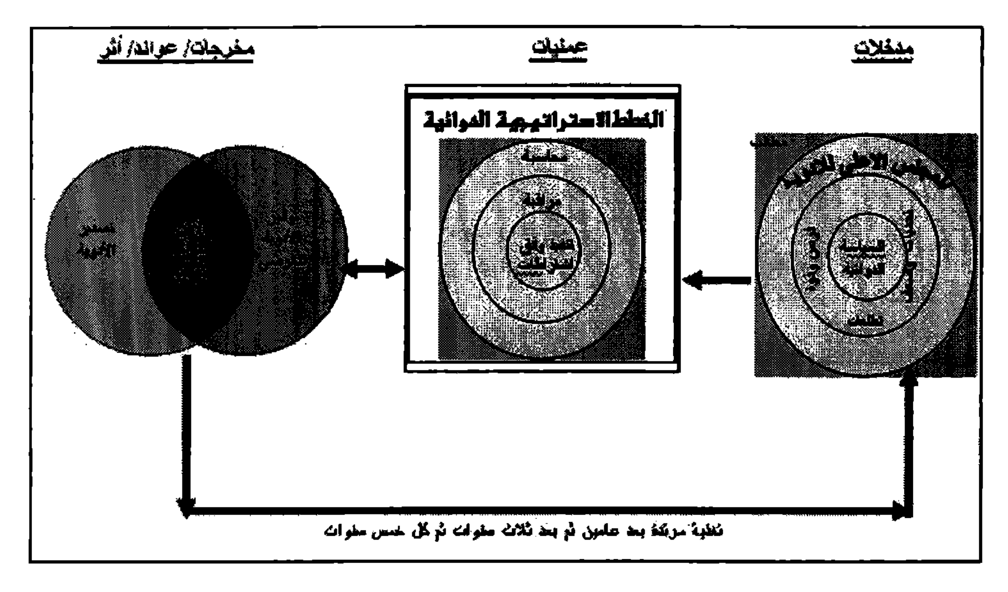
وقد يتطلب ما سبق ما يوضحه الشكل التالي رقم (٨).

وتعرض الدراسة ذلك الشكل دون شرح لتترك الفرصة كاملةً للمسئولين عن السياسة العامة الدوائية فى مصر، لمراجعته، ثم الأخذ به كما هو، أو تعديله، أو حتى رفضه مع اقتراح

منظومة أخرى تحقق غاية ذلك الشكل. وتؤكد الدراسة هنا فقط على محورية مسألة توفير المعلومات لنجاح ذلك النموذج المقترح.

**الشكل رقم (٨)**

**المنظومة المتكاملة للسياسة الدوائية في جمهورية مصر العربية**



# الفصل الرابع

## طرح وصياغة وتقييم السياسات العامة الدوائية بالشركة القابضة للأدوية والكيماويات والمستلزمات الطبية

مُقدمة:

تمثل الشركة القابضة للأدوية والكيماويات والمستلزمات الطبية وشركاتها الاثنتا عشرة التابعة قطاع الأعمال العام الدوائي الخاضع للقانون رقم ٢٠٣ لسنة ١٩٩١ بإصدار قانون شركات قطاع الأعمال العام. والشركة القابضة للأدوية والكيماويات والمستلزمات الطبية هى إحدى شركات قطاع الأعمال العام[1].

ويُحاول هذا الفصل تقصى سياسات الأدوية بالشركة القابضة للأدوية، بدءاً من مراجعة وتحليل رؤية ورسالة وأهداف ومؤشرات الأداء المالية الكلية، ومروراً بتحليل وتقصي دور ومواقف الأطراف المعنية والفاعلة فى صنع سياسة الشركة، وانتهاءً بتحليل سياسة الشركة فى مجال إعادة هيكلة وخصخصة الشركات التابعة.

---

[1] قطاع الأعمال العام يشمل الشركات الإنتاجية والخدمية المملوكة كليةً للحكومة، وقد مرّ منذ إنشائه بعدد من المراحل. فلقد صدرت القوانين المنظمة لأوضاعه بداية بقانون المؤسسات العامة رقم ٦٠ لسنة ١٩٦٣ والمعدل بالقانون رقم ٣٢ لسنة ١٩٦٦. ثم صدر القانون رقم ٦٠ لسنة ١٩٧١ بإصدار قانون المؤسسات وشركات القطاع العام، والذي اشتمل على تشريع متكاملٍ يحكم القطاع العام. ثم أُلغيت المؤسسات العامة بالقانون رقم ١١١ لسنة ١٩٧٥ والمعدل بالقانون رقم ١١٢ لسنة ١٩٧٦، وأُنشئت المجالس العليا للقطاعات والتي اقتصر دورها على التوجيه بالنسبة للشركات، وقد استهدف هذا القانون توسيع نطاق حرية حركة الشركات. ثم، شهد القطاع العام مرحلةً جديدة ثالثة مع صدور القانون رقم ١٩٨٣ بإصدار قانون هيئات القطاع العام وشركاته، والذي أعاد فكرة المؤسسة العامة التى أُلغيت سلفاً؛ باعتبار أنّ هيئة القطاع العام تمثل وحدة اقتصادية قابضة تقوم بالمشاركة فى تنمية الاقتصاد القومي عن طريق الوحدات الاقتصادية التابعة لها. وشهد عام ١٩٩١ المرحلة الرابعة من تطور القطاع العام، بظهور قانون شركات قطاع الأعمال العام رقم ٢٠٠٣ المنظم لعملية إدارة الأصول وتوسيع ملكية القطاع الخاص. د. حسين رمزي كاظم، الإدارة والمجتمع المصري (القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٩٩٣) ص ص ١٩-٢٢.

## أولاً: رؤية ورسالة وأهداف ومؤشرات الأداء الكلية بالشركة القابضة للأدوية

تتعامل الشركة القابضة للأدوية مع شركاتها ككيانٍ واحدٍ أو كشركةٍ مندمجةٍ، وتوجد سياسة لتحسين اقتصاديات العمل، محاولة لتوحيد أنظمة العمل، والشراء، والبيع، والتصدير، بحيث يكون المرجع اقتصادي، وهناك محاولة لتوحيد لوائح العاملين وتطوير أنظمة العمل. وتحاول الشركة القابضة رفع أرقام مبيعاتها، لتحقيق رقم ربحية مناسب[١].

وتتمثل الآليات التنسيقية بالأساس، في: توجيهات رئيس مجلس إدارة الشركة القابضة النابعة من توجيهات وزير الاستثمار ورؤية الجمعية العمومية وما اتفق عليه مجلس الإدارة من قرارات لتطوير الأداء، ولقاءات الثلاثاء بين رؤساء القطاعات المعنية بالإنتاج والتخطيط، ولقاءات الثلاثاء بين رؤساء الشركات التابعة، والتقارير الدورية وغير الدورية لرئيس مجلس الإدارة.

وتتمثل رؤية الشركة القابضة للأدوية، في: "المنافسة للاستحواذ على موقع ريادي فى منطقة الشرق الأوسط وأفريقيا، كمنتج وكموزع للمنتجات الدوائية المطابقة لمواصفات الجودة، والتي تساهم في تحسين مستوى حياة المواطنين فى مواجهة مختلف الأمراض"[٢].

وكما تتمثل رسالة الشركة القابضة للأدوية، في: "بناء صورةٍ عالميةٍ مرموقةٍ للشركة من خلال خلق سلسلةٍ من القيم التنافسية والتعاونية تنهض على أساس تكامل قدرات وإمكانات الشركات التابعة، وعلى نحوٍ يقود إلى زيادة حصتها بشكلٍ مضطردٍ داخل السوق الدوائي لمنطقة الشرق الأوسط وأفريقيا"[٣].

وتتمثل القيم والغايات العشر التى تحاول الشركة القابضة للأدوية إنجازها، فى: التركيز على إشباع تطلعات المرضى بمنطقة الشرق الأوسط وأفريقيا والتوافق مع قدراتهم الاقتصادية، والنجاح فى تنويع سلسلة المنتجات الدوائية المطابقة لمواصفات الجودة للتوافق مع مختلف

---

[١] مقابلة شخصية مع د. محمد مبارك- مساعد رئيس الشركة القابضة للشئون الفنية ورئيس شركة مصر للمستحضرات الحيوية (تحت الإنشاء)، صباح الثلاثاء ٢٠٠٥/٨/٣٠، م. س. ذ..

[٢] Holdi Pharma, **Company overview: Towards .. A Better life**, ٢٠٠٥, p.٣.

[٣] Ibid, p.٣.

المستويات، وخلق شبكة توزيع قوية بالتحالف مع الموزعين المحليين بالمنطقة، وتنمية مستوى إنتاجية العاملين بالشركة من خلال سياسة فعّالة لإدارة الموارد البشرية، والاستفادة من الخبرات العالمية في مجالات متكاملة الإنتاج والتسويق والتوزيع، وتعظيم الربحية من خلال زيادة الإيرادات وتقليل وترشيد تكاليف التشغيل، ودفع عمليات البحث والتطوير ومساندتها لخدمة الاحتياجات الملحة داخل المنطقة، والاستفادة من ميزة الإنتاج الكبير والمتنوع، وزيادة حصة الشركة داخل السوق الداخلي من خلال توسيع استراتيجية اتفاقات الإنتاج بتراخيص مع المزيد من الشركات دولية النشاط، وتطبيق سياسة جودة تتوافق مع المواصفات الدولية[١]. وتصب تلك القيم فى خدمة السوق الدوائي المحلى والإقليمي، والمرضى، والأطباء، كما تدعم علاقات التعاون مع الشركاء، وتعزز من بيئة العمل داخل الشركة على النحو الذي يُحفِّز خبراتها والعاملين بها نحو مزيدٍ من الابتكار والتطوير[٢].

وفى هذا السياق، تسعى الشركة إلى مساندة ومتابعة أداء الشركات التابعة، والعمل على اتخاذ الإجراءات اللازمة لتحسين اقتصادياتها، من خلال العديد من الإجراءات، ومنها[٣]: مساندة عمليات تحديث وتطوير الشركات التابعة لتواكب التطور العالمي فى صناعة الدواء، تشجيع تطبيق المعاش الاختياري المبكر على نحو يحسن من علاقة الأجر بالإنتاج، ومتابعة إجراءات بيع الأصول غير المستغلة أو ذات الاستغلال غير الاقتصادي، والعمل على تنمية التصدير.

ويتضح مما سبق ارتفاع سقف طموحات الشركة فى مستقبل أكثر تنافسية، ينتقل بها مما تمتلكه من مزايا نسبية لتصبح مزايا تنافسية. فيُلاحظ أنّ واقع مؤشرات الأداء الكلية لا تعكس ذلك التوجه الإيجابي القائم، كما أنّ بودار المخططات الإنمائية الحالية المواكبة لتلك الرؤى والأهداف والشعار لا تعكس بشكل معقول تلك الطموحات العريضة. وكأن تلك الشعارات فى وادٍ والواقع فى وادٍ آخر.

---

(١) Ibid, p.٤.

(٢) Ibid, p.٥.

(٣) الشركة القابضة للأدوية، الميزانية والقوائم المالية عن السنة المالية المنتهية فى ٢٠٠٢/٦/٣٠، ص٤.

فحقيقة، لا يوجد -خلال الفترة ٢٠٠٤/٢٠٠٧- تحول حقيقى فى سياسات الإنتاج، ولا البحث والتطوير، ولا إدارة الموارد البشرية ابتداء من الاختيار والتعيين وانتهاءً بالتعويضات. وعلى العكس من ذلك، هناك تقدم حقيقى فى مجال رفع مؤشرات البيع والتسريع بمعدل الخصخصة.

فإنْ كانت، وستظل، تمثل شركات تصنيع الأدوية التابعة للشركة القابضة للأدوية جزءاً من الصناعات الاستراتيجية التى لا تنتوى الدولة التخلي عنها بالبيع بشكل كلي فى إطار برنامج الخصخصة، ولكنه بدئ فى تطبيق نظام توسيع قاعدة الملكية عليها لأقل من ٥١% من أسهم رأس المال[١].

وقد ارتفع رأس المال العامل إلى ٦١٤,٥٧١ مليون جنيه فى ٢٠٠٥/٦/٣٠ مقابل ٤٣٧,٧٢١ مليون جنيه فى ٢٠٠٤/٦/٣٠ بزيادة نسبتها ٤٠,٤%. وارتفع رصيد العملاء والحسابات المدينة فى ٢٠٠٥/٦/٣٠ إلى ٨٨٥,٨٣١ مليون جنيه مقابل ٧٦٦,٠٤٧ مليون جنيه فى ٢٠٠٤/٦/٣٠ بنسبة ١٥,٦%. وارتفعت نسبة التداول فى ٢٠٠٥/٦/٣٠ إلى ٢٦١,٤% مقابل ٢٠٨,٨% فى ٢٠٠٤/٦/٣٠ ونسبة النقدية إلى ٢٥,٩% مقابل ١٨,٤%. وارتفعت قيمة الودائع لأجل إلى ٩١,١٨٤ مليون جنيه فى ٢٠٠٥/٦/٣٠ مقابل ٦٤,٩٥٦ مليون جنيه فى ٢٠٠٤/٦/٣٠ بنسبة ٤٠,٤%. وبلغت الفوائد الدائنة ٥,٤٧٤ مليون جنيه مقابل ٧,٤٩٤ مليون جنيه بانخفاض نسبته ٢٧%. انخفضت قيمة القروض طويلة الأجل الممنوحة للشركات التابعة إلى ٢٦٥,٠٨٨ مليون جنيه فى ٢٠٠٥/٦/٣٠ مقابل ٣٢١,٠٤٦ مليون جنيه فى ٢٠٠٤/٦/٣٠ بنسبة ١٧,٤%[٢]. كما ارتفع إجمالي قيمة الإنتاج بالأسعار الجارية لمجموع الشركات التابعة عام ٢٠٠٤/٢٠٠٥ إلى نحو ١,٦٩٤ مليار جنيه مقابل نحو ١,٥٠٩ مليار جنيه عام ٢٠٠٣/٢٠٠٤ بارتفاع نسبته ١٢,٣%. وارتفعت قيمة المشتريات بغرض البيع

---

[١] لم يتم تطبيق ذلك الإجراء حتى نهاية عام ٢٠٠٦ إلا على خمس شركات من إجمالي أحد عشر شركة تابعة. وكانت نسبة الطرح ٤٠% فى أربع شركات، ونسبة ٣٣,٣% فقط فى الشركة الخامسة. وقد تتضح تفاصيل خصخصة ذلك القطاع الاستراتيجى وملامحه مع مراجعة التحليل الذى يشتمل عليه هذا الفصل فيما يتعلق بذلك الموضوع.

[٢] علماً بأنها كانت تبلغ ١٨٧,٦مليون فقط عام ٢٠٠١/٢٠٠٢، موزعة كما يلي: ١١١,٤ للنصر، و٥٧,٣ للعبوات، و٣,٩ لسيد، و٨,٤ لمصر، و٢,٥ للعربية، و٣,٩ للنيل. الشركة القابضة للأدوية، **الميزانية والقوائم المالية عن السنة المالية المنتهية فى ٢٠٠٢/٦/٣٠**: الرسوم البيانية الإيضاحية لعناصر الميزانية، ص٨.

لشركتي تجارة الأدوية إلى ٢,٤٩٩ مليار جنيه عام ٢٠٠٥/٢٠٠٤ مقابل ٢,٢٩٣ مليار جنيه عام ٢٠٠٤/٢٠٠٣ بارتفاع نسبته ٩%. وبلغت قيمة المبيعات الكلية لمجموع الشركات التابعة ٤,٣٣٢ مليار جنيه عام ٢٠٠٥/٢٠٠٤ مقابل ٤,٠٥٤ مليار جنيه عام ٢٠٠٤/٢٠٠٣ بارتفاع نسبته ٦,٩%[1]. ويوضح الجدول التالي رقم (٣٣) تركيبة الأصول الثابتة فى ٢٠٠١/٦/٣٠.

**الجدول رقم (٣٣)**

**بيان تركيبة الأصول الثابتة فى ٢٠٠١/٦/٣٠ (القيمة بالألف جنيه) ***

| بيان | أراضى | مباني | آلات | وسائل نقل | عدد وأدوات | أثاث | الإجمالى |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| المبلغ | ٣٣٢ | ١٤٧٨٥ | ٢٠٢٤ | ٦١٩ | ٣٦ | ١٧٧٩ | ١٩٥٧٥ |

*المصدر: الشركة القابضة للأدوية، القوائم المالية فى ٢٠٠١/٦/٣٠: الرسوم البيانية الإيضاحية لعناصر الميزانية، ص١.
وقد بلغ إجمالي القيمة ٢٠,٢٩٣ فى نهاية عام ٢٠٠٢/٢٠٠١. الشركة القابضة للأدوية، القوائم المالية فى ٢٠٠٢/٦/٣٠: الرسوم البيانية الإيضاحية للميزانية، ص١.

ويجب وضع خطة للإحلال والتجديد فى ظل وصول نسبة الإهلاك فى الأصول الثابتة إلى ٦٤%. ويمكن خفض هذا النسبة بصورة كبيرة عن طريق إضافة المبلغ الموجود فى التكوين السلعى، وبالرغم من ذلك هناك طاقات عاطلة وغير مستغلة لأسباب مختلفة تقدر نحو ٢٤١ مليون جنيه منها ٧٣ مليون جنيه طاقات عاطلة فى خطوط الشركة و١٦٧ مليون جنيه للمشروعات تحت التنفيذ وخاصة أن هناك ١٢٠ مليون جنيه لشركة مصر للمستحضرات الطبية و٢١ مليون جنيه لشركة العبوات والمستلزمات الطبية[2].

ويبلغ رأس المال المستثمر فى المخزون ١,١٩٣ مليار جنيه. ويبلغ رأس المال المستثمر فى الحسابات المدينة ٢,٢٢٣ مليار جنيه وهذا مبلغ ضخم بالنسبة لدورة التشغيل فى الشركات التابعة. وهناك مشاكل فى الحسابات المدينة إذ هناك ١٨٥ مليون جنيه أرصدة متوقفة منذ سنوات سابقة منها ١١٣ مليون جنيه أرصدة محالة للشئون القانونية (قضايا) أهمها فى الشركة المصرية لتجارة الأدوية بنحو ٤٦ مليون جنيه. ويوجد بالشركات التابعة ودائع قدرها

---

[1] وزارة الاستثمار، محاضر اجتماعات الجمعيات العمومية للشركات القابضة وقوائمها المالية عن العام المالى ٢٠٠٥/٢٠٠٤، ص١٦٣.

[2] المرجع السابق، ص١٦٤.

٧٣٦ مليون جنيه حققت عائداً قدره ٦٤ مليون جنيه. وبمقارنة هذا المبلغ (٧٣٦ مليون جنيه) بمستحقات الشركة القابضة لدى الشركات التابعة يُلاحظ أنّ مستحقات الشركة القابضة تستثمر كودائع فى الشركات فى الشركات التابعة، وبطبيعة الحال يؤثر هذا على الفوائض بالنسبة للشركات التابعة. وقد حققت الودائع لدى البنوك فوائد دائنة انخفضت قيمتها إلى ٨٠,٠٩١ مليون جنيه (تمثل ٢٧,٣% من صافى الربح بعد الضرائب) خلال عام ٢٠٠٣/٢٠٠٢ مقابل ٨٣,٠٤٤ مليون جنيه (تمثل ٢٣,٤% من صافى الربح بعد الضرائب) خلال عام ٢٠٠٢/٢٠٠١ نسبته ٣,٦%. وبلغت جملة الاستثمارات المنفذة خلال عام ٢٠٠٣/٢٠٠٢ لجميع الشركات التابعة ٩٦,٢٥٧ مليون جنيه تمثل ٧٦,٦% من جملة المبالغ المعتمدة لها والبالغة ١٢٥,٥٨٠ مليون جنيه، مع العلم بأنّ مخصص إهلاك الأصول الثابتة بالشركات التابعة يمثل ٦٤,٢% من تكلفة الأصول الثابتة[1].

وبلغ رصيد حساب الأرصدة المدينة لدى الشركات التابعة مبلغ ٣٣,٢ مليون جنيه تضم نحو ٢٧,٢ مليون جنيه قيمة ما لم يتم سداده بمعرفة الشركات عن عام ٢٠٠٣/٢٠٠٢ و٢٠٠٤/٢٠٠٣ من أصل مبلغ نحو ٣٠,٢ مليون جنيه قيمة ١% من إيرادات النشاط لدعم البحث العلمى تنفيذاً لقرار الجمعية العامة للشركة القابضة فى ٢٠٠٢/٨/٧ وهذه المبالغ تم تحميلها على المصروفات فى الشركات وما زالت أرصدة مستحقة للشركة القابضة ولم يتم الاستفادة منها حتى تاريخه. وبلغ رصيد الإيرادات مستحقة التحصيل لشركات تابعة فى ٢٠٠٥/٦/٣٠ نحو ٧٢٦,٩ مليون جنيه منها نحو ٥٠١,٣ مليون جنيه متوقفة منذ سنوات ويخص الشركات التابعة التى تمتلك الشركة القابضة ٦٠% من أسهمها نحو ٢٣٨ مليون جنيه من الرصيد يحقق عائداً كفرصة بديلة لتلك الشركات نحو ٢٣ مليون جنيه سنوياً، ومعنى ذلك أنّ العائد على المبلغ الذي يخص الشركة القابضة والذي يمثل ٦٠% من أسهم الشركات التابعة هو عائد يمثل فوائض لدى هذه الشركات، وهذا يعنى أنّه يتم تدعيم أسهم المساهمين من خارج الشركات بنسبة هذا العائد. وبلغت قيمة الودائع بالبنوك فى ٢٠٠٥/٦/٣٠ نحو ٩١,٢ مليون جنيه حققت عائداً بلغ ٥,٥ مليون جنيه بمتوسط ٦%. وبلغ

---

[1] المرجع السابق، ص١٦٤.

رصيد الحسابات الدائنة الأخرى نحو ٩٤,٤ مليون جنيه، ويتضمن ٢٦,٦ مليون جنيه تمثل المتبقى من فائض الحصة النقدية من ١٩٩٤/١٩٩٥ منه نحو ١٠ مليون جنيه فوائد دائنة[١].

وبلغت المخصصات بخلاف الإهلاك نحو ١٩١ مليون جنيه فى ٢٠٠٥/٦/٣٠ وهى غير كافية للأغراض المكونة من أجلها وخاصة مخصص الضرائب[٢]، ومخصص مخاطر القروض[٣].

وفضلاً عما سبق، توضح عملية مراجعة المؤشرات المالية لأداء الشركات الخاضعة لقانون ٢٠٠٣، بالاستناد إلى مؤشر صافي الربحية خلال الفترة (١٩٩١-٢٠٠٢م) أنّ الشركة القابضة للأدوية هى أكثر الشركات ربحية، وأنّ مؤشر ربحيتها فى تزايد بشكل مستمر. وقد فاقت فى ذلك مؤشر أداء الشركة القابضة للإسكان، والشركة القابضة للنقل البحري والبري، والشركة القابضة للصناعات الغذائية.

ويُلاحظ تراجع ترتيب الشركة القابضة للأدوية مقارنةً بالشركات القابضة الأخرى عند مراجعة مؤشر معدل الربحية/إيرادات النشاط الجاري. فعلى الرغم من تزايد إيرادات النشاط الجاري بالشركة القابضة للأدوية، إلا إنّ معدل الربحية لم يتجاوز ١٢% من تلك الإيرادات، بينما زاد ذلك المعدل عن ٤٥% فى حالة شركة الإسكان والسياحة والسينما. ولكن، على كلٍ، فإنّ أداء الشركة القابضة للأدوية يظل أعلى من أداء شركات مثل الصناعات الغذائية والغزل والنسيج مثلاً، وذلك في ظل ظروف تناقص إيرادات الثانية وتذبذب إيرادات الثالثة مقارنةً بتزايد إيرادات الشركة القابضة الأدوية.

---

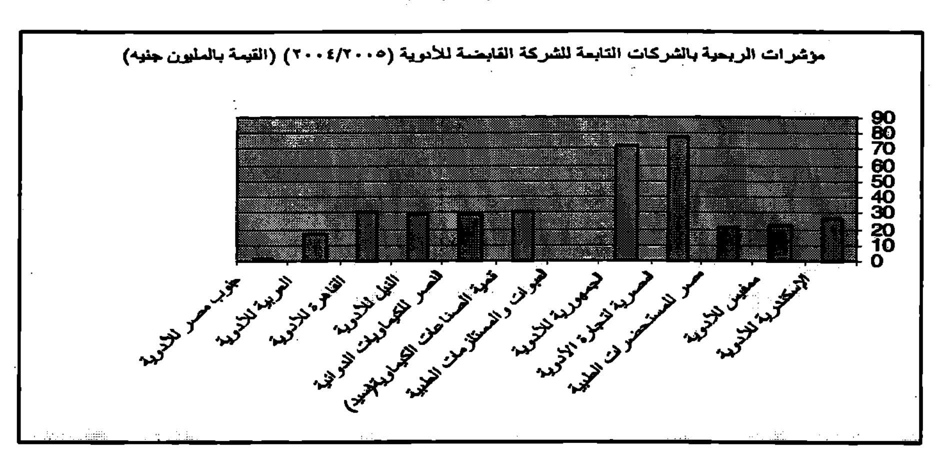
[١] المرجع السابق، ص١٥٩.

[٢] ذلك خاصة وأنه توجد خلافات ضريبية مختلفة مع مصلحة الضرائب، منها الخلاف حول الضرائب المقدرة عن الفترة من عام ١٩٩١/١٩٩٢ وحتى الفترة ١٩٩٥/١٩٩٦ والمقدرة وحدها بمبلغ ١٤٥ مليون جنيه. راجع: الشركة القابضة للأدوية، الميزانية والقوائم المالية عن السنة المالية المنتهية فى ٢٠٠٢/٦/٣٠: تقرير إدارة مراقبة حسابات الأدوية بالجهاز المركز للمحاسبات على الميزانية، ص٣.

[٣] وزارة الاستثمار، محاضر اجتماعات الجمعيات العمومية للشركات القابضة وقوائمها المالية ٢٠٠٤/٢٠٠٥، م. س. ذ.، ص١٦٠.

وإنْ دلّ ذلك على شئ فإنّما يدل على ارتفاع تكاليف الإنتاج والتسويق والتكاليف الإدارية، وسيتم توضيح ذلك تفصيلاً فى الجزئيات التالية من هذا الفصل. هذا، وقد تراوحت معدلات ربحية الشركات التابعة خلال العام المالي (٢٠٠٤/٢٠٠٥) بين ٠,٠١% فى حالة شركة العبوات والمستلزمات الطبية وبين ٢٢% فى حالة شركة مصر للمستحضرات الطبية!. وقد يمثل ذلك مؤشراً مهماً على إشكاليات اختيار وتعيين القيادات بشركات قطاع الأعمال العام، حيث تتباير مؤشرات الربحية رغم تطابق الظروف[1].

**الشكل رقم (٩)**




ولم ترتق نتائج التصنيع المتحققة بالشركة القابضة للصناعات الدوائية للمستوى الاقتصادى والاجتماعي المطلوب منها، وذلك بالرغم من أنّ الشركة القابضة للصناعات الدوائية هى الأكثر ربحيةً من بين الشركات القابضة العشر الأخرى التابعة لوزارة قطاع الأعمال العام سابقاً ولوزارة الاستثمار حالياً. وقد قدرت الأرباح عام٢٠٠١/٢٠٠٢ بحوالى ٣٥٤ مليون جنيه مصرى أو ما يعادل ٥١ مليون دولار أمريكى فقط وفق الأسعار الحالية للدولار. ولم تشهد أى من شركاتها التابعة الأحد عشر أية خسائر منذ العام المالى ١٩٩٨/١٩٩٩. ويتبين ذلك التدهور بشكل أكثر وضوحاً إذا فى حال مقارنة وضعية تلك الشركات مقارنةً بإحدى

---

[1] المكتب الفنى لقطاع الأعمال العام بوزارة الاستثمار، مؤشرات أداء شركات قطاع الأعمال العام، فبراير ٢٠٠٦، صفحات متفرقة.

الشركات الدوائية دولية النشاط مثل فايزر أو جلاكسو ويلكوم...الخ. كما يتضح ذلك جلياً إذا ما استبعد من نطاق التركيز الشركات التابعة العاملة فى مجالات التجارة المرتبطة بالأدوية وليس فى مجال التصنيع، وهى: الشركة المصرية لتجارة الأدوية التى تمثل الشركة الأكثر ربحية، وشركة الجمهورية للأدوية التى تمثل وسيطاً لتوريد المواد الخام والكيماويات ومستلزمات الأدوية فضلاً عن التجارة فى الأدوية المحلية والمستوردة تامة التصنيع، والشركة شركة العبوات الدوائية التابعة الصناعية غير العاملة فى مجال تصنيع الأدوية، حيث ستنخفض قيمة المبلغ الإجمالي المتحقق كأرباح إلى ٢١٥ مليون جنيه فقط عام ٢٠٠٢/٢٠٠١، وإلى ٢١٣ مليون فقط عام ٢٠٠١/٢٠٠٠، وإلى ١٩٣ مليون عام ٢٠٠٠/١٩٩٩.

وفى هذا الصدد، يلاحظ أيضاً تذبذب أداء الشركات التابعة. فبينما تعد شركة النيل للأدوية الشركة الصناعية الأكثر ربحية -نسبياً- من بين الشركات التابعة للشركة القابضة للأدوية، خاصةً منذ العام المالى ١٩٩٨/١٩٩٧، إلا أنّ معدل زيادة الأرباح بها لم يتجاوز الستة أضعاف منذ عام ١٩٩٢/١٩٩١ الذى قدرت أرباحها خلاله ب ٦,٣٨٣ مليون جنيه. وتمثل شركة النيل للأدوية الشركة الوحيدة التى أضافتها الثورة إلى مجموعة شركات الأدوية الحالية والتى كانت قائمة فعلياً وقتها. بينما تمثل شركة تنمية الصناعات الكيماوية (سيد) الشركة الأكثر مضاعفةً لأرباحها من ٦٨٤ ألف جنيه فقط عام ١٩٩٢/١٩٩١ إلى ٣٧,١١٨ مليون جنيه عام ٢٠٠٢/٢٠٠١، وذلك بمعدل زيادة فى الأرباح يزيد على الأربعة وخمسين ضعفاً خلال عشر سنوات. وتعطى الشركتان مثالاً على التذبذب فى الأداء رغم التبعية لقطاع واحد، يفترض أنّه تحكمه سياسة عامة دوائية واحدة. وربما تؤكد تلك الملاحظة ما سبق واشير غليه من إشكالية اختيار قيادات هذه الشركات.

ويؤكد مؤشر القروض المصرفية ومديونية البنوك للشركات الخاضعة للقانون ٢٠٠٣ (١٩٩٢- ٢٠٠٢) استقرار الوضع الاقتصادي للشركة القابضة للأدوية مقارنةً بباقي الشركات القابضة للأدوية. فلم تزد مديونية البنوك لها عن ٣٩٤ مليون جنيه فى عام ٢٠٠١، وقد كانت تقارب المليار جنيه فى عامي ١٩٩٢ و١٩٩٣، وتناقصت لنحو نصف مليار جنيه خلال عامي ١٩٩٩ و٢٠٠٠. ومن ثم، تظل الشركة القابضة مكبلة بسداد قروض طويلة الأجل بلغت قيمتها فى ٢٠٠٢/٦/٣٠ نحو ٢٧٤ مليون جنيه، بالإضافة إلى نحو ١٦١ مليون

جنيه قيمة ما تم سحبه على المكشوف. وعلى ذلك فإن ذلك المؤشر يضع الشركة القابضة فى المرتبة الثالثة بين شركات قطاع الأعمال العام القابضة، وإن كانت تزيد مديونياتها بنحو عشرة أضعاف مديونيات شركتي السياحة والنقل البحرى والبري، صاحبتي المرتبيتين الأولى والثانية.

ويؤكد ما سبق شيوع مشكلة القروض طويلة الأجل والسحب على المكشوف، وإنْ كانت تتباين بين أكثرها فداحةً وخطورةً فى حالة شركتي الغزل والنسيج والصناعات المعدنية، وأقلها خطورةً وفداحةً فى حالة شركتي السياحة والنقل. وتدل كل الحالات على انخفاض مستوى تنافسية شركات قطاع الأعمال العام وعدم قدرتها على المنافسة داخل الأسواق المحلية وخارجها، واتسامها بمشكلات هيكلية خطيرة على مستوى الإدارة والإنتاج والتسويق.

وفى خضم ما يعانيه قطاع الأعمال العام من عدم توافر السيولة اللازمة، فإنّ الضرورة ألزمته بأنْ يعطى أولويات فيما ينتجه أو يستورده، على نحوٍ ترك الباب مفتوحاً للقطاع الخاص أنْ ينتج أو يستورد الأدوية الجديدة ذات الأسعار المرتفعة.

وجدير بالذكر، أنّ الدولة شجعت إنشاء الشركات المشتركة حيث دفعت شركات القطاع الأعمال العام الدوائية إلى الدخول فى الشركات ذات رأس المال المشترك بالرغم مما كانت تعانيه من نقص السيولة والبطء فى عمليات الإحلال والتجديد، بالإضافة إلى زيادة التكلفة نتيجة الارتفاع المستمر فى أسعار العملات الحرة التى تستورد بها المواد الخام، ومعظم مواد التعبئة والتغليف، والقرارات السيادية برفع الأجور والمرتبات وصرف الأرباح، فضلاً عن سياسة ثبات أسعار منتجات تلك الشركات وعدم زيادتها عن مستويات عام التأميم. وقد زادت هذه المشاركة من حرج الموقف المالى لهذه الشركات، لما تتحمله من أقساط وفوائد على القروض التى ساهمت بها فى إنشاء الشركات المشتركة. ومن الملاحظ هنا، أنّ معظم تلك الشركات المشتركة الجديدة قد تولى رئاستها نفس رؤساء شركات القطاع العام ناقلين معهم العديد من الكوادر المدربة، والأصناف المعروفة التى كانت تنتج وتُباع بالسعر الاجتماعى أو بخسارة، وعندما انتقلت معهم إلى الشركات الجديدة أنتجت بأسعار اقتصادية مجزية الربح مع تغيير طفيف فى الاسم أو التركيب. ولم تضف تلك الشركات قيمة للشركة القابضة ومن ثم، تتجه النية لخصخصة حصتها بها.

وتقوم الشركة القابضة والتابعة بإعداد القوائم المالية وفقاً للبعد الاقتصادى- المحاسبى، وتشمل قوائم الدخل ونتائج الأعمال والقيمة المضافة والتدفقات النقدية والتوزيعات والمركز المالي والتغير في حقوق الملكية، وقيم إعداد الميزانية على أساس صافى الربح أو الخسارة طبقاً للمعايير الاقتصادية. وتختفي على الإطلاق أية أثار لتقييم الأداء الاجتماعى والأداء البيئى وأداء الإدارة، فى الشركات، وفى كل الشركات المصرية أيضاً، علماً بأنّ قوائم الدخل الاجتماعى يتم إعدادها بالدول المتقدمة منذ عقد الستينيات من القرن العشرين إلى جانب القوائم المالية. وتفيد قائمة الدخل الاجتماعى فى تحديد الشركة التى حملت المجتمع بأعباء أو خسائر من الناحية الاجتماعية ويتم تعويض الشركة ومكافأتها عن هذا الأداء والفائض الاجتماعى[1]. ولا توجد فى شركات الأدوية نظم تكاليف موحدة، وتكتفى بمراكز الإنتاج ومراكز الخدمات الإنتاجية والتسويقية والإدارية والتمويلية. ومن المطلوب عمل نظام تكاليف متكامل يحقق نظام معلومات متكامل داخل هذه الشركات بحيث يسهل عملية إجراء المقارنات لنتائج أعمال هذه الشركات بعضها ببعض[2].

وقد بلغت قيمة المخزون قبل خصم المخصص فى القوائم المجمعة ١,١٩٣ مليار جنيه. ويُلاحظ وجود مخزون راكد وبطئ الحركة ومنتهى الصلاحية بنحو ٢٨٣ مليون جنيه بنسبة ٢٣%، وهناك مخصص مليوني جنيه فقط.

وتعانى الشركة القابضة للأدوية من كارثة اختلاف الأرقام لذات السنين بين سنة وأخرى، ولا يوجد نظام موحد لعناصر الميزانيات، بشكل تتاح معه إجراء المقارنات المطلوبة بسهولة. فعلى سبيل المثال، بينما يُظهر تقرير القوائم المالية فى ٢٠٠٣/٦/٣٠ أنّ إجمالي الاستثمارات وإجمالي تمويل الاستثمار فى الشركة القابضة للأدوية يبلغ ١,٢٣٢,٨٤٨ مليار جنيه يظهر تقرير القوائم المالية فى ٢٠٠٤/٦/٣٠ أن الرقم هو ١,١٤٩,٩٤٠ مليار فقط. وقد بلغ رقم الاستثمار وتمويله فى عام ٢٠٠٤/٢٠٠٣ ١,٣١٠,٥٨٦ مليار جنيه[3]. وبينما كانت تظهر

---

[1] وزارة الاستثمار، محاضر اجتماعات الجمعيات العمومية للشركات القابضة وقوائمها المالية ٢٠٠٤/٢٠٠٣، م. س. ذ.، ص١٢٢.

[2] المرجع السابق، ص١٢٢.

[3] راجع: الشركة القابضة للأدوية، القوائم المالية فى ٢٠٠٤/٦/٣٠ وفى ٢٠٠٣/٦/٣٠.

تقارير القوائم المالية حتى عام ٢٠٠١، عناصر الأصول متمثلة في: الأصول الثابتة ومشروعات تحت التنفيذ، والمخزون، والإقراض طويلة الأجل، والاستثمارات في الأوراق المالية، والمدينون والحسابات المدينة وأخرى، ونقدية بالصندوق، باتت: صافي الأصول الثابتة، ومشروعات، واستثمارات طويلة الأجل، والإقراض طويلة الأجل، ورأس المال المدفوع. ومما لا شك أنّ ذلك التغيير يولِّد ارتباكاً في المقارنات، ولاسيما بالنسبة لغير المتخصصين من غير المحاسبين. وقد أضيف رأس المال المدفوع للأصول، فيما كان يحتسب قبل ذلك ضمن عناصر الخصوم، وتغير مصطلح عناصر الخصوم ليصبح حقوق الملكية، واشتملت على: رأس المال المدفوع، والاحتياطات، والفائض المرحل، وكانت تشمل: رأس المال المدفوع، والاحتياطات، والفائض المرحل أو المخصصات، والدائنون والحسابات الدائنة وأخرى منها[1]. وبينما تقدر أرقام الأجور في عام ٢٠٠١/٢٠٠٢ بتقرير القوائم المالية في ٢٠٠٣/٦/٣٠ بنحو ٢٩٢,٨ مليون جنيه، يقدرها تقرير ٢٠٠٢/٦/٣٠ بـ ٢٩٥ مليون جنيه!![2]. وتلك الإشكالية تُثار بصدد أرقام الإيرادات والمبيعات...الخ. وقد يُوحي ذلك ببذل جهد لتعديل الأرقام لتكون أكثر تجملاً، كما يؤكد وجود حالة من عدم الجدية في ضبط الأرقام.

**ثانياً: الأطراف الفاعلة في صنع السياسة الدوائية بالشركة القابضة**

تُصنع السياسات الدوائية في مرحلتي طرحها وصياغتها بمبادرة من رئيس مجلس إدارة الشركة القابضة، في إطار توجيهات رئيس الجمعية العمومية. وتقوم الشركات التابعة بتنفيذ هذه السياسة الدوائية بمساندة ومتابعة من جانب الشركة القابضة. ويقوم الجهاز المركزي للمحاسبات بتقييم ومراجعة الأداء الإنتاجي والمحاسبي للشركة. ومن ثم، تتعدد الأطراف المعنية برسم السياسات العامة الدوائية بالشركة القابضة للأدوية، وتتمثل في الأطراف الأساسية التالية:

---

[1] راجع: الشركة القابضة للأدوية، القوائم المالية في ٢٠٠١/٦/٣٠ وفي ٢٠٠٣/٦/٣٠ وفي ٢٠٠٤/٦/٣٠.

[2] راجع التقريرين.

**١- الجمعية العامة للشركة القابضة للأدوية والشركات التابعة:**

تختص الجمعية العامة للشركة القابضة للأدوية **بالمبادرة بطرح وتحديد** السياسات العامة الدوائية التي تلتزم بتحقيقها الشركة، ويتم **تقييمها وتقويمها وفقاً لما يتحقق من أهدافها المعلن عنها**، وفى ضوء تقرير الجهاز المركزي للمحاسبات[1]. وفى هذا الإطار، منح القانون الجمعية من السلطات ما يكفل لها التأكد من الالتزام بتحقيق الأهداف العامة من عدمه، وتقويم الانحرافات التي قد تحدث. فتنظر خلال ستة أشهر من انتهاء السنة المالية، في: تقرير مراقب الحسابات، وتقرير مجلس الإدارة عن نشاط الشركة وإخلاء مسئوليته عن الفترة المقدم عنها التقرير، والميزانية وحساب الأرباح والخسائر والحسابات الختامية للشركة، وتوزيع الأرباح، واستيراد رئيس وأعضاء مجلس الإدارة لمدة تالية، وتشكيل مجلس إدارة الشركة[2].

من ثم، فإنّ رئيس وأعضاء مجلس إدارة الشركة القابضة للأدوية، مسئولون عن أعمالهم أمام الجمعية العامة للشركة، دون إخلال بمسئوليتهم الجنائية أو المدنية. ويتمثل دورهم في متابعة تنفيذ الأهداف العامة التى تحددها الجمعية العامة للشركة القابضة، من خلال النظر واتخاذ القرار المناسب بشأن: مشروع القوائم المالية التقديرية للشركة القابضة، والتقارير الدورية عن تقويم الأداء والحسابات والقوائم الختامية ونتائج الأعمال، والتقارير التى يعدها ممثلو

---

(١) المادة ٢١، اللائحة التنفيذية لقانون شركات قطاع الأعمال العام رقم ٢٠٣ لسنة ١٩٩١ الصادرة بقرار رئيس مجلس الوزراء رقم ١٥٩٠ لسنة ١٩٩١ (القاهرة: الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية، ط٥، ١٩٩٢) ص١١. هذا وتحدد المواد من ١٨-٢١ من اللائحة شأن أعضاء الجمعية، من حيث عددهم، ورئيسهم، ومدة عضويتهم. ويرأس الجمعية الوزير المختص، وعدد الأعضاء لا يقل عن ١٣ ولا يزيد عن ١٥ عضواً، من بينهم ممثل واحد على الأقل يرشحه الاتحاد العام لنقابات عمال مصر. ويصدر باختيار الأعضاء قرار من رئيس مجلس الوزراء بناءً على ترشيح الوزير المختص، ومدة العضوية ثلاث سنوات، يجوز تجديدها لمدد أخرى. ويُلاحظ فى هذا الصدد التناقض الصارخ بين ما يقرره القانون ٢٠٠٣ وما تقرره لائحته. فيما يقرر القانون لمجلس إدارة الشركة القابضة سلطة وضع السياسات العامة للشركة وتحديد الوسائل اللازمة لها، تقصر اللائحة ذلك الدور على الجمعية العامة للشركة القابضة برئاسة الوزير المختص. ولا يُشير القانون لدور الجمعية العامة فى تحديد الأهداف العامة للشركة القابضة من قريب أو بعيد. راجع: المادتين ٦، ٧، قانون رقم ٢٠٣ لسنة ١٩٩١ بإصدار قانون شركات قطاع الأعمال العام، الجريدة الرسمية، العدد رقم ٢٤ مكرر، ١٩٩١/٦/١٩.

(٢) المادة ٢٢، اللائحة التنفيذية لقانون شركات قطاع الأعمال العام رقم ٢٠٣ لسنة١٩٩١.

الشركة القابضة فى مجالس إدارة الشركات التابعة، مقترحات الاستثمار للشركة القابضة والدراسات التى أعدت عن كل منها وبرامج تمويلها، وقترحات تشكيل اللجان التى يعهد إليها المجلس ببعض اختصاصاته أو بمهام محددة، وقوائم نتائج الأعمال والقوائم المالية الأخرى السنوية للشركات التابعة وتقارير مراقبى الحسابات، ومؤشرات الاستثمار بالشركات التابعة، والدراسات التى تعد لتصحيح مسار الشركات التابعة كل ثلاثة شهور مصدقاً عليها من مراقب الحسابات، والترشيحات لشغل مناصب رؤساء وأعضاء مجلس الإدارة من ذوى الخبرة بالشركات التابعة ولشغل مناصب الأعضاء المنتدبين فى هذه الشركات، وجميع الموضوعات التى تحتاج إلى التنسيق والتعاون المشترك بين الشركات التابعة[١].

ومن جانبها، **تقوم الشركات التابعة بتنفيذ** توجيهات الشركة القابضة، فيما انتهت إليه من صياغة نهائية للسياسة العامة الدوائية.

**٢- مجلس إدارة الشركة القابضة للأدوية:**

مكّن القانون **مجلس إدارة الشركة القابضة** من تسيير الأعمال اليومية بشكل غير مباشر بالشركات التابعة، من خلال **صياغة السياسات العامة الدوائية بالشركة**، وبالشكل الذي يضمن له تحقيق الأهداف العامة لتلك السياسات. وقد مُنِحَ المجلس من السلطات والاختصاصات ما يكفل له ذلك، وبالأخص من حيث: ترشيح رؤساء وأعضاء مجالس إدارات الشركات التابعة، وترشيح الأعضاء المنتدبين فى الشركات التابعة، وتشكيل أعضاء مجلس إدارة الشركة القابضة لأغلبية أعضاء الجمعية العامة للشركات التابعة[٢].

ويظهر أثر تلك السيطرة الواضحة على أعمال الشركات التابعة، فى صدر تقارير مجلس إدارة الشركات التابعة عن نتائج أعمال شركاتهم للجمعية العامة للشركة وتقاريرهم بشأن الموازنات التقديرية، حيث لا يبدو منها على الإطلاق أنها مقدمة للجمعية العامة، وإنما لرئيس

---

[١] المادة ١٥، اللائحة التنفيذية لقانون شركات قطاع الأعمال العام رقم ٢٠٣ لسنة١٩٩١.

[٢] المادة ٦٢، اللائحة التنفيذية لقانون شركات قطاع الأعمال العام رقم ٢٠٣ لسنة١٩٩١.

الشركة القابضة، ثم لأعضاء مجلس إدارة الشركة القابضة، وليس للجمعية العامة للشركة التابعة[1].

وقد تم التمييز بين مهام كل من رئيس مجلس إدارة الشركة التابعة، والعضو المنتدب، حيث أعطى الأول سلطة التأكد من تنفيذ الثانى لقرارات المجلس بشأن تسيير أعمال الشركة[2]، وحدد دور الثانى فى رئاسته -منفرداً- بمهام العمل التنفيذى بالشركة التابعة وتصريف أمورها اليومية والإشراف على سير العمل فى جميع قطاعات الشركة، **ومتابعة الأداء لجميع الأنشطة** واتخاذ ما يراه من قرارات لانتظام العمل وتحقيق الأهداف[3].

ويتولى عضو مجلس الإدارة المنتدب -على الأخص- مباشرة الاختصاصات التالية: اقتراح الموضوعات التى تطرح فى الاجتماعات الدورية لمجلس الإدارة ويتشاور بشأنها مع رئيس مجلس الإدارة إذا كان شخصاً آخر، ومراجعة كافة التقارير الدورية التى تُعد للعرض على

---

(1) راجع: تقارير الميزانيات والموازنات التقديرية للشركات التابعة للشركات القابضة للأدوية والمستحضرات الطبية، سنوات متفرقة.

(2) ويمكن القول أنّ ذلك الدور يمثل المهمة الرئيسية لمجلس إدارة الشركة التابعة، حيث يلاحظ خلو اللائحة من وجود مادة تحدد دور مجلس إدارة الشركة التابعة، أسوةً بتحديدها لدور الجمعية العامة ومجلس إدارة الشركة القابضة، راجع: المادة ٥٩، اللائحة التنفيذية لقانون شركات قطاع الأعمال العام رقم ٢٠٣ لسنة١٩٩١.ويلاحظ فى هذا الصدد، أنه إذا كانت اللائحة -أو القانون نفسه- لم يحدد وبشكل واضح بدور مجلس إدارة الشركة التابعة، فإنها قد ميزت بين دور مجلس الإدارة مجتمعاً، من جانب، ودور رئيس مجلس إدارة الشركة، من جانب آخر، بشأن اعتماد البرنامج التفصيلي للعام التالي موزعاً على شهور السنة والميزانية وحساب الأرباح والخسائر والتقرير المعد عن إنجازات الشركة ومركزها المالي. ومن ثم، يعد دور مجلس الإدارة شكلياً، وبالأخص في حالة اجتماع صفتي رئيس مجلس الإدارة والعضو المنتدب للشركة التابعة في شخص واحد. وكأن دور المجلس يقتصر على الاعتماد بعد اعتماد رئس مجلس الإدارة لبرنامج العمل التفصيلي، أو التقرير بعد تقرير رئيس مجلس الإدارة برفع تقرير مجلس الإدارة للجمعية العامة للشركة التابعة. ومن ثم، يفضل الفصل بين المهمتين بين شخصين اثنين قادرين على تولى أعباء التكليف وتحقيق أهدافه بكفاءة وفاعلية. ويبدو ذلك اللبس واضحاً، في حالة رفع تقرير الميزانية والحسابات الختامية والموازنات التقديرية للجمعيات العامة، حيث يرفعه العضو المنتدب بصفته وليس بصفة رئيس مجلس الإدارة فقط. وذلك واضح بالقانون، فليس من مسئولية العضو المنتدب أنْ يرفع تلك التقارير للجمعية العامة. ويفضل أن يكون المنتدب لإدارة الشركة من خارج أعضاء مجلس الإدارة، ويحضر اجتماعاته دون أن يكون له صوت معدود. راجع: المواد ٢١ و٢٢ و٢٧، قانون رقم ٢٠٣ لسنة ١٩٩١ بإصدار قانون شركات قطاع الأعمال العام؛ المواد ٦٨ إلى ٧٢، اللائحة التنفيذية لقانون شركات قطاع الأعمال العام رقم ٢٠٣ لسنة١٩٩١.

(3) المادة ٢٣ و المادتين ٦٠ و ٦١، اللائحة التنفيذية لقانون شركات قطاع الأعمال العام رقم ٢٠٣ لسنة١٩٩١.

مجلس الإدارة، والإشراف على إعداد برنامج العمل التفصيلى للشركة العام التالى والقوائم المالية المعبرة عنه والتقرير السنوى عن نتائج أعمال الشركة وتقويم أدائها ومراجعة كافة الردود على استفسارات مراقبى الحسابات، والإشراف على ومراجعة دراسات التصحيح الهيكلى المالى للشركة والمتعلق بالمشروعات الاستثمارية اللازمة للإحلال والتجديد والتوسع، ومراجعة مقترحات التطوير فى جميع أنشطة الشركة ومتابعة تنفيذها، وتحديد اللجان والتحقق من توافر شروط شغل الوظائف القيادية ومنح المكافآت وتمثيل الشركة وتنفيذ ومتابعة ما يكلفه به مجلس الإدارة من مهام وأعمال[١].

لكن يلاحظ، أنّه رغم تقرير مسئولية العضو المنتدب منفرداً عن التقارير الدورية، ومع التسليم بوجود جهاز معاون له فى تنفيذ تلك المهمة، نجد أن القطاع المالى يفرد سيطرته – دون كل القطاعات الأخرى بالشركة– على كل تقارير الميزانية والموازنة التقديرية. وتسبق توقيعات رؤسائه توقيعات أعضاء مجلس الإدارة المنتدبين[٢].

وفى هذا الإطار، يضع مجلس إدارة الشركة القابضة نماذج أشكال ومحتويات وتوقيتات التقارير الدورية التى تلتزم الشركات التابعة بإعدادها وإرسالها إلى الشركة القابضة لإجراء تقويم مستمر ومنتظم لنتائج أعمال تلك الشركات[٣].

ويُرسِل رئيس مجلس إدارة الشركة القابضة للأدوية إلى الوزير المختص[٤]، قبل بدء السنة المالية بستة أشهر: القوائم التقديرية لنتائج أعمال الشركة للعام التالي، وموازنة الاستثمار والبرامج التى سيجرى تنفيذها لتصحيح مسار الشركات التابعة. كما أنه مسئول عن إرسال تقرير دورى، كل ثلاثة شهور، يبين فيه نتائج أعمال الشركة وموقف الاستثمارات المالية التى تنفذها الشركة بنفسها أو من خلال الغير، والجهود التى بذلت لتصحيح مسار الشركات التابعة وبياناً مقارناً يوضح النتائج التى تحققت من محفظة الاستثمار والنتائج المتوقعة[٥].

---

[١] المادة ٦١، اللائحة التنفيذية لقانون شركات قطاع الأعمال العام رقم ٢٠٣ لسنة١٩٩١.

[٢] راجع: تقارير الميزانية والموازنات التقديرية بالشركات التابعة للشركة القابضة للأدوية، سنوات متفرقة.

[٣] مادة ١٤، اللائحة التنفيذية لقانون شركات قطاع الأعمال العام رقم ٢٠٣ لسنة١٩٩١.

[٤] بصفته الوزير المختص وليس رئيس الجمعية العمومية للشركة القابضة.

[٥] مادة ١٦، اللائحة التنفيذية لقانون شركات قطاع الأعمال العام رقم ٢٠٣ لسنة١٩٩١.

**٣- وزير ووزارة الاستثمار:**

فضلاً عما سبق بيانه، يقدم الوزير المختص إلى مجلس الوزراء كل ستة أشهر تقريراً عن نتائج أعمال الشركات الخاضعة للقانون ٢٠٣ لسنة ١٩٩١. وللوزير من خلال خبراء يعينهم حق الاطلاع على سجلات الشركات المشار إليها، وطلب كافة البيانات التى تتطلبها طبيعة عملهم للتحقق من تنفيذ أحكام القانون ولائحته التنفيذية[1].

**ويتمثل توجه وزارة الاستثمار نحو تشجيع وزيادة الاستثمارات الأجنبية** المنفذة بالشركات التابعة للشركة القابضة للأدوية، استهدافاً لرفع كفاءة شركات قطاع الأعمال العام بهدف سد احتياجات السوق المحلى والتصدير، وتوفير متطلبات التصنيع للشركات الأجنبية العاملة بتراخيص. وقد بلغت الاستثمارات الأجنبية المنفذة بالشركات التابعة خلال السنة المالية ٢٠٠٤/٢٠٠٣ مبلغ وقدره ١١٠ مليون جنيه.

تعمل وزارة الاستثمار على تنمية وتشجيع الاستثمار فى جمهورية مصر العربية بالاعتماد على آليات ثمانية، ثانيها؛ توسيع قاعدة ملكية شركات قطاع الأعمال العام من خلال تنفيذ برنامج الخصخصة والتحول إلى القطاع الخاص وتطوير أداء الشركات فى إطار السياسة العامة للدولة[2].

وعلى ذلك تختص وزارة الاستثمار بتنفيذ كافة الاختصاصات والمسئوليات المنصوص عليها فى قانون شركات قطاع الأعمال العام الصادر بالقانون رقم ٢٠٣ لسنة ١٩٩١ ولائحته التنفيذية، وبصفة خاصة[3]: اتخاذ القرارات اللازمة للمحافظة على حقوق الدولة فى شركات قطاع الأعمال العام، ووضع الضوابط الخاصة بتشكيل وعمل الجمعيات العامة للشركات القابضة والتابعة ومجالس إدارتها ونظام وتشكيل اللجان المختصة واعتماد قراراتها، وتصحيح الهياكل التمويلية لشركات قطاع الأعمال العام، وذلك بالاعتماد على قدراتها الذاتية،

---

(١) المادة ٧٨، اللائحة التنفيذية لقانون شركات قطاع الأعمال العام رقم ٢٠٣ لسنة١٩٩١.

(٢) مادة (١)، قرار رئيس الجمهورية رقم (٣) لسنة ٢٠٠٤ بتنظيم وزارة الاستثمار.

(٣) بند ٢، مادة (٢)، قرار رئيس الجمهورية رقم (٣) لسنة ٢٠٠٤ بتنظيم وزارة الاستثمار. وقد نص ذات القرار فى المادة الخامسة منه على اتخاذ الإجراءات اللازمة لنقل العاملين بوزارة قطاع الأعمال العام سابقاً والجهات التابعة لها المنصوص عليها فى القرار الجمهورى ١٩٩٧/٣١٥ بذات أوضاعهم الوظيفية إلى وزارة الاستثمار.

والإشراف على تنفيذ برنامج نقل الملكية للقطاع الخاص وأسلوب البيع وبرامج إعادة هيكلة الشركات التابعة وهيكلة العمالة واقتراح أوجه استخدام عوائد البيع، والإشراف على الاستفادة من المنح المقدمة للمساعدة في تنفيذ برنامج نقل الملكية للقطاع الخاص وبرامج إعادة هيكلة الشركات التابعة وبرامج التنمية البشرية لقيادات شركات قطاع الأعمال العام.

وعلى الرغم من نص القرار الجمهوري ٢٠٠٤/٢٣١ على قيام وزارة الاستثمار بتفعيل دور مركز المديرين فى تدريب وتثقيف مديري الشركات التنفيذيين وأعضاء مجالس الإدارات للشركات العامة والخاصة على ممارسة سلطات الإدارة الرشيدة وتطبيق مبادئ حوكمة الشركات، فقد صدر قرار وزير الاستثمار رقم ١٨٨ لسنة ٢٠٠٥ بتعديل نص المادة الخامسة من قراراه رقم ٤٠ لسنة ٢٠٠٤ بشأن تنظيم مركز المديرين، ولم يشمل ممثلين عن شركات قطاع الأعمال العام، وإنما اكتفى بأنْ يكون كل أعضائه، بخلاف الرئيس (وزير الاستثمار) ونائبيه ورئيس بورصتي القاهرة والإسكندرية للأوراق المالية، ممثلين للقطاع الخاص[١].

وفى هذا الإطار، فإنّ وزارة الاستثمار تركز على جذب الاستثمارات الأجنبية أكثر من التركيز على إصلاح قطاع الأعمال العام، أو أنّها تُعيد هيكلة قطاع الأعمال العام، من خلال آليات مثل: المعاش المبكر، ووقف التعيينات، وتخفيض المديونيات، وإعادة تأهيل القيادات، وإضافة خطوط جديدة للإنتاج،...الخ؛ وذلك لإتاحة فرصة لجذب الاستثمارات الأجنبية والوطنية لبرنامج الخصخصة[٢].

ويقوم مركز معلومات قطاع الأعمال العام بما يلي: تحديث قواعد بيانات شركات قطاع الأعمال العام والشركات والهيئات الاقتصادية للعام المالى ٢٠٠٤/٢٠٠٣ بما يخدم إعداد دراسات فنية متخصصة، وإعداد قاعدة بيانات متكاملة تتضمن البيانات الأساسية لكافة العاملين بالشركات المملوكة للدولة وتحديثها دورياً للاستفادة منها فى برامج التطوير. وعلى

---

[١] مادة (١)، قرار وزير الاستثمار رقم ١٨٨ لسنة ٢٠٠٥. وعن المركز المصري للمديرين ومجالات نشاطاته، راجع: http://www.investment.gov.eg، تم الدخول على الموقع فى تاريخ: ٢٠٠٧/٦/٢٧.

[٢] راجع حول ذلك تصريحات عدد من المتابعين لأداء وزارة الاستثمار فى برنامج "حالة حوار" لعمرو عبد السميع، والذى استضاف أ.د. محمود محيى الدين- وزير الاستثمار، وأذيع خلال الأسبوع الأول من شهر فبراير ٢٠٠٥. ومن هؤلاء المتابعين الصحفى مصباح قطب من جريدة الأهالي، والصحفى حمدى رزق من مجلة الإذاعة والتليفزيون.

خلاف دوره الأساسي يقوم المركز –بتوجيه مستحدث من وزير الاستثمار لخدمة توجهات الوزارة وبما يتعارض أو يتداخل مع دور وزارة القوى العاملة والهجرة– بإعداد بيانات الوظائف الشاغرة المعلن عنها فى الجرائد القومية لإصدار تقرير أسبوعي يستخدم كمؤشر لنمو مستويات التشغيل!![1].

**٤– دور الجهاز المركزى للمحاسبات:**

**يباشر الجهاز المركزى للمحاسبات اختصاصاته بشأن الرقابة** على الشركة القابضة للأدوية والمستحضرات الطبية، والشركات التابعة لها، وتقويم أدائها ونتائج تطبيق سياساتها وفقاً لأحكام القانون ٢٠٣ لسنة١٩٩١[٢]. وتتضمن هذه الرقابة على الأخص مراجعة الحسابات الختامية والمراكز المالية والميزانيات للوقوف على مدى صحتها وتمثيلها لحقيقة النشاط وذلك وفقاً للمبادئ المحاسبية المتعارف عليها. ولمراقب الحسابات أن يبدى ملاحظات بشأن الأخطاء والمخالفات والقصور فى تطبيق القوانين واللوائح والقرارات، والتثبت من صحة تطبيق النظام المحاسبى الموحد وسلامة الدفاتر والتأكد من سلامة إثبات توجيه العمليات المختلفة بالدفاتر بما يتفق مع الأصول المحاسبية لتحقيق النتائج المالية السليمة[٣].

ولا يجوز لأية جهة رقابية بالدولة عدا الجهاز المركزى للمحاسبات أنْ تباشر أى عمل من أعمال الرقابة، داخل المقر الرئيسي أو المقار الفرعية لأية شركة من الشركات الخاضعة لأحكام هذا القانون إلا بعد الحصول على إذن بذلك من الوزير المختص أو رئيس مجلس إدارة الشركة القابضة[٤].

هذا، وقد حددت عقوبة لا تقل عن سنتين وبغرامة لا تقل عن ألفي جنيه ولا تجاوز عشرة آلاف جنيه، أو بإحدى هاتين العقوبتين، مع مضاعفة العقوبة فى حالة العود: كل مراقب حسابات يُقِر توزيع أرباح أو فوائد على المساهمين أو غيرهم على خلاف أحكام القانون

---

[1] وزارة الاستثمار، وزارة الاستثمار فى عام (يوليو ٢٠٠٤– يونيو ٢٠٠٥)، أغسطس ٢٠٠٥.

[٢] المادة ٣٥، قانون رقم ٢٠٣ لسنة ١٩٩١ بإصدار قانون شركات قطاع الأعمال العام؛ مادة ٧٧، اللائحة التنفيذية لقانون شركات قطاع الأعمال العام رقم ٢٠٣ لسنة١٩٩١.

[٣] مادة ٧٧، اللائحة التنفيذية لقانون شركات قطاع الأعمال العام رقم ٢٠٣ لسنة١٩٩١.

[٤] المادة ٥٥، قانون رقم ٢٠٣.

٢٥٣؛ وكل مراقب حسابات تعمد وضع تقرير غير صحيح عن نتيجة مراجعته أو أخفى عمداً وقائع جوهرية؛ وكل مراقب حسابات أو معاون له أو عامل لديه أفشى ما يحصل عليه بحكم عمله من أسرار الشركة[1]، أو استغل هذه الأسرار لجلب نفع خاص له أو لغيره.

**٥- وزارة الصحة:**

**لا توجد علاقة هيكلية تربط بين الشركة القابضة للأدوية ووزارة الصحة**، حيث انتقلت تبعيتها منها إلى وزارة قطاع العمال العام منذ أوائل عقد التسعينيات من القرن العشرين. ومن ثم، فإنّه تخضع شركات قطاع الأعمال العام الدوائي لكافة الإجراءات التنظيمية التي تخضع لها الشركات الدوائية الأخرى المساهمة والأجنبية بلا أي تمييز، فيما يتعلق بـــ: اشتراطات إنشاء المصانع والإحلال والتجديد بها، وتسجيل الأدوية، وتسعير الأدوية، واشتراطات الصحة والأمان عند إنتاج الأدوية، والمناقصات والعطاءات التى تطرحها وزارة الصحة إمداد مستشفياتها بالأدوية. وقد يتضح ذلك بشكلٍ جلي من مراجعة أدوية التأمين الصحي والمستشفيات، والتى باتت تمثل خليطاً من إنتاج كل الشركات الدوائية فى مصر، بل وتناقصت إمدادات الشركات الدوائية العامة فى هذا المجال أيضاً. ولكن، تلبي الشركات الدوائية احتياجات السوق الدوائية، من خلال التنسيق بين وزارة الاستثمار والشركة القابضة للأدوية من جانب وبين وزارة الصحة من جانب آخر، من خلال إنتاج الأدوية التى يتسبب نقصها فى حدوث أزمات دوائية.

**٦- وزارة المالية:**

ترتبط الشركة القابضة للأدوية، وشركاتها التابعة، بوزارة المالية، من جانبين اثنين أساسيين، هما: تحصيل الضرائب على أوعيتها، وتحصيل الرسوم على وارداتها. وقد تضمن الرصيد المدين بحساب مصلحة الضرائب نحو ٧٦,٣ مليون جنيه قيمة ما تم سداده وتسويته تحت حساب الضرائب المستحقة عن سنوات نزاع ضريبى من ١٩٩٢/١٩٩١ حتى

---

[1] "وأسرار الشركة" كلمتان مطاطتان، وتتيحان للمسئولين فرصة توسيعهما وتضييقهما بلا ضابط محدد. وأمثال تلك المصطلحات غير المنضبطة تولد تعسفاً وتخوفاً -قد يطول أمدهما لشهور، أو يدومان- من توفير المعلومات والبيانات للباحثين؛ خشية استغلالها فى غير صالحهم لأسباب أو لأخرى. ويعتمد الأمر هنا على صبر وحرص الباحثين، والتزامهم بالإجراءات القانونية والتنظيمية الأساسية المتبعة.

١٩٩٦/١٩٩٥، وبلغ مخصص الضرائب المتنازع عليها لتلك الفترة ٢٥,١ مليون جنيه مقابل خلاف ضريبي بنحو ١٤٥,٥ مليون جنيه بالإضافة إلى وجود مطالبة ضريبية عن سنوات ١٩٩٧/١٩٩٦ حتى ٢٠٠١/٢٠٠٠ بنحو ٤٣٨,٢ مليون جنيه مقابل مخصص مطالبات بمبلغ ٦٢,٥ مليون جنيه ولم يتم فحص السنوات من ٢٠٠٢/٢٠٠١ حتى ٢٠٠٤/٢٠٠٣[١]. وبلغت قيمة المنازعات الضريبية فى الشركات التابعة ٣٠٠,٢ مليون جنيه مقابل مخصص قدره ٩٥ مليون جنيه. هذا، وقد تأثرت هذه النتائج بالتشريعات الخاصة بالجمارك، رغم تخفيضها نسبياً عام ٢٠٠٦/٢٠٠٥، وبمناخ الاستثمار العام والسياسات الاقتصادية للدولة التي أدت إلى انخفاض سعر الصرف للجنيه المصري. فما تزال تمثل التعريفات الجمركية تمثل عبئاً على الشركات فى استيرادها للخامات والمعدات الدوائية ومستلزماتها. وقد أثرت الزيادات السعرية بسبب انخفاض سعر الصرف للجنيه المصري فى نقص الفوائض المالية بنحو ٥٦ مليون جنيه.

**٧- وزارة التعليم العالي:**

تمد وزارة التعليم العالي شركات قطاع الأعمال العام الدوائية بكوادر سنوية من خريجي كليات الصيدلة وفقاً لنظام التكليف، وهو ما يوفر ميزة نسبية غير متاحة لقطاع الدواء الخاص والأجنبي داخل مصر. وكان من الممكن أنْ تنتقل شركات قطاع الأعمال العام الدوائية بتلك الميزة من مجرد ميزة نسبية لتصبح ميزة تنافسية، إلا أنّ ذلك لم يحدث. فسرعان ما يتسرب هؤلاء الخريجون بعد انقضاء فترة التكليف للعمل بالشركات الدوائية الأخرى، وفقاً لمزايا أعلى تجذبهم إليها. وقد بدأت الشركة القابضة للأدوية فى عرض مزايا محددة تجذب بعض هؤلاء الخريجين للاستمرار بالعمل داخلها، ومن تلك المزايا السماح لهم بإنشاء صيدليات خاصة بهم أسوة بغيرهم من زملائهم.

---

[١] وزارة الاستثمار، محاضر اجتماعات الجمعيات العمومية للشركات القابضة وقوائمها المالية٢٠٠٤/٢٠٠٥، م.س.ذ.، ص ص١٥٩-١٦٠.

**ثالثاً: سياسات الخصخصة وإعادة الهيكلة بالشركة القابضة للأدوية**

لقد أكدت استراتيجية الحكومة فى تنفيذ لبرنامج توسيع قاعدة الملكية فى المحور الأول من محاورها الثلاثة على تشجيع المنافسة فى القطاع الاقتصادي، ودفع شركات قطاع الأعمال العام للعمل فى سوق تنافسية ومفتوحة. ويعنى ذلك عدم حتمية اللجوء إلى بديل البيع والتخلص من ملكية شركات قطاع الأعمال العام لصالح القطاع الخاص. وإنما الأصل هو إعادة هيكلة هذه الشركات لتصبح أكثر قدرة على المنافسة بدون قيود والتزامات سيادية عليها، شأنها فى ذلك شأن مؤسسات القطاع الخاص والدولية النشاط العاملة فى مصر[1].

ومن ثم، فقد حددت الدولة الهدف الرئيسي -والمعلن- لإعادة هيكلة شركات قطاع الأعمال العام، فى: "تحسين كفاءة المشروعات العامة، وتمكينها من الاستمرار فى النجاح على الأجلين المتوسط والبعيد، لتسهم فى تحقيق عوائد مرتفعة لموازنة الدولة وللاقتصاد القومي، ويجب التمسك بهذا الهدف وعدم التخلى عنه، بل يجب دعمه ومساندته". وبغض النظر عن بعض الركاكة الواضحة فى الصياغة، إلا أنه من الواضح أنّ الأصل فى الأمور هو بقاء قطاع الأعمال العام خاضعاً لسيطرة الحكومة، مع إعادة هيكلته ليصبح قادراً على المنافسة وتدعيم إمكانات الاقتصاد الوطنى.

وحتى لا يكون هناك لبس فى ذلك الهدف الذى أعلنته الحكومة، فقد حرصت الأخيرة على التأكيد فى متن ذلك الهدف، على أنه "يجب التمسك بهذا الهدف وعدم التخلى عنه، بل يجب دعمه ومساندته"، وكأنها كانت تخشى أنْ يكون الهدف العام هو البيع وليس إعادة الهيكلة لأسباب اقتصادية غير مقنعة فعلياً، ومن ذلك: أنّ بيعها سيحقق أرباحاً أعلى مما هو محقق

---

[1] وربما يتوافق مع ذلك أنّ المحورين الآخرين قد أكدا على: تشجيع المواطنين على المساهمة فى التنمية الاقتصادية من خلال شراء الأسهم والأصول المطروحة للبيع؛ والاستفادة من قدرات وخبرات القطاع الخاص فى الإدارة. أنظر: المكتب الفنى لوزير قطاع الأعمال العام، **دليل الإجراءات والإرشادات العامة لبرنامج الحكومة لتوسيع قاعدة الملكية وإعادة الهيكلة وحوافز العاملين والإدارة**، ١٩٩٦، ص١٥.

فعلياً، وأنّ ذلك سيشجع الاستثمارات الأجنبية، وسينشط من قدرات وإمكانات القطاع الخاص في مساندة الاقتصاد الوطني[1].

---

[1] وفي الحقيقة، يُلاحظ وجود ثمة تضارب في دليل الإجراءات والإرشادات العامة لبرنامج الخصخصة، بين ما سبق توضيحه من هدف عام ومحاور رئيسية، وتعريفه للبرنامج بأنه يعني "إتاحة الفرصة كاملة للأفراد، والمؤسسات الخاصة، وصناديق الاستثمار، واتحادات العاملين المساهمين، لتحل محل الحكومة في تملك استثماراتها في شركات قطاع الأعمال العام، وكذلك استثمارات شركات القطاع العام في الشركات المشتركة، وذلك فيما عدا ما يتقرر الاحتفاظ بملكيته لاعتبارات استراتيجية". وقد استبعد ذلك التعريف، شركات القطاع العام التي لم تخضع لأحكام القانون ٢٠٣ لسنة ١٩٩١، وكذلك البنوك والمؤسسات المالية. ففيما تؤكد المحاور والهدف العام على الإبقاء على شركات قطاع الأعمال العام مع إعادة هيكلتها لتصبح قادرة على المنافسة، ينفي ذلك تعريف الحكومة للبرنامج؛ حيث تشير إلى أنّ الهدف هو البيع وإحلال القطاع الخاص والأفراد محل الحكومة في ملكية هذه الشركات، عدا ما يتقرر أنه استراتيجي. وفي الحقيقة يتيح ذلك القدر من التضارب لكل وزير مختص الفرصة لتقرير التوجه المناسب، سواء كان تبطئ برنامج البيع، أو توسيع برنامج إعادة الهيكلة والإسراع في عملية بيعه، أو العكس أو الاثنين معاً، في إطار السياسة العامة للحكومة. راجع: المكتب الفني لوزير قطاع الأعمال العام، م. س. ذ.، ص١٠، ١٩. ويلاحظ أنه من بين الـ١٩٢ شركة ووحدة إنتاجية، التي تم خصخصتها منذ بداية البرنامج وحتى ٢٨ فبراير ٢٠٠٣، قد طرح منها ٣٨ شركة ووحدة إنتاجية لبيع أغلبية أو كامل أسهمها بالبورصة بنسبة ١٨% تقريباً، و١٠ شركات ووحدات إنتاج للبيع بالبورصة حتى نسبة ٤٠-٤٩% بنسبة ٥% تقريباً، وبيعت ٣٤ شركة ووحدة إنتاجية لاتحادات العاملين المساهمين بنسبة ١٧% تقريباً. ويعني ذلك أنّ الاتجاه السائد هو سيطرة القطاع الخاص ومؤسساته على مؤسسات قطاع الأعمال العام مقارنة بالأفراد والعاملين. وإذا كان إجمالي عدد الشركات التي خرجت من مظلة القانون ٢٠٣ لسنة ١٩٩١ هو ١٣٣ شركة حتى ٢٨ فبراير ٢٠٠٣، وهناك اتجاه لطرح ١٤٠ شركة خلال الفترة القادمة للبيع، من إجمالي ٣١٤ شركة هي إجمالي الشركات قطاع الأعمال العام عند بدء تنفيذ برنامج توسيع الملكية، فذلك يعني أن التوجه العام هو للبيع وليس لإعادة الهيكلة، أو أنه لإعادة الهيكلة التي تسبق البيع. راجع: وزارة قطاع الأعمال العام، **تقرير إنجازات الخصخصة**، ٢٨ فبراير ٢٠٠٣، وراجع حول الأشكال التنظيمية للتحول على القطاع الخاص: د. ربيع صادق دحلان، **الاتجاهات المعاصرة في إدارة المشروعات العامة: مدخل التحول إلى القطاع الخاص** (جدة: دار البلاد للطباعة والنشر، ١٩٨٨) ص ص ١٣٥-١٣٨؛ د. فؤاد أبو إسماعيل (وآخرون- محررون)، **إصلاح وتطوير مؤسسات المنافع العامة** (القاهرة: المنظمة العربية للتنمية الإدارية، ٢٠٠٠)، ص ص ٤٣-٥٥. ويرفض ذلك التوجه بصفة عامة أ.د. مصطفى السعيد- وزير الاقتصاد الأسبق ورئيس اللجنة الاقتصادية بمجلس الشعب، مقرراً أن تجربة القطاع الخاص وليدة وغير قادرة على قيادة التنمية. وأنّ دور الدولة ما زال مطلوباً لقيادة التنمية. وأنه لا يجوز الاعتماد على نقل الملكية بالاستثمارات القائمة لمستثمرين أجانب، فذلك في غير صالح التنمية في مصر. كما أكد أنّ القطاع الصناعي، لابد أنْ يقود عملية التنمية في مصر، ولا يمكن تحقيق تنمية في ظل تخلف قطاع الصناعة، وأنه لا توجد دولة متقدمة لم تعتمد على قطاع الصناعة في بناء تقدمها. راجع: "حوار: د. مصطفى السعيد- العلاقة بين القطاع الخاص والحكومة"، **الأهرام الاقتصادي**، الاثنين ٦ فبراير ٢٠٠٦.

هذا، ويثور الجدل، فى هذا الصدد، بين من يعتقد أنّ عملية الخصخصة لقطاع الأدوية إنما هى إهدار للملكية العامة، وتدمير لركائز اقتصادية مهمة، وتسريح للعمال والموظفين، فى حين يرى آخرون أنها عملية حتمية اقتضاها الواقع المتدهور داخل شركات قطاع الأعمال العام.

ويرى البعض أنّ تحرير تلك الشركات الدوائية التابعة لقطاع الأعمال، ببيعها كلياً أو جزئياً، سيترتب عليه تصحيح اقتصادياتها برفع الأسعار ولو تدريجياً، والعمل على ترشيد الإنفاق، وتصحيح وضع العمالة. فالخصخصة يمكن أن تخفف المعاناة التي واجهتها شركات قطاع الأعمال العام على مدى عقود متتابع من جرّاء سلبيات الفرق بين السعر الاجتماعي الذي كان مفروضاً عليها، والسعر الاقتصادي الذي يوفر لها هامشاً معقولاً من الربح، يساعدها على التجديد والإحلال، ويجنبها الاقتراض من البنوك على المكشوف والفوائد البنكية الباهظة. ويمكن أن يؤدي ذلك لتصحيح وتعديل الظروف الإدارية والفنية وتحديث التجهيزات الآلية والمعملية وإدخال أساليب التكنولوجيا الحديثة فى جميع مراحل الإنتاج والإدارة، على نحوٍ يدفع شركات قطاع الأعمال إلى نفس المستوى الإنتاجى والتقني للشركات الخاصة والمشتركة. الأمر الذي يصب فى صالح المريض المصري، وهو فى أشد الحاجة إلى دواء جيد بسعر فى حدود قدرته المالية[1].

ومن ثم، فإنّ تطبيق برنامج الخصخصة -بالنسبة لوجهة النظر الثانية- سوف يؤدى إلى رفع الأداء الاقتصادي لقطاع الأدوية. وقد انتصرت الدولة للاتجاه الثانى، واتخذت قرارها باتباع خطوات الإصلاح الاقتصادى والتحرير من القيود الإدارية لزيادة الإنتاج ومستوى التنافسية، ولوضع الاقتصاد فى نفس الظروف الاقتصادية فى معظم دول العالم المتقدم، وبدأت تطبيق برنامج الخصخصة فعلياً على قطاع الأدوية. ويرى أنصار خصخصة قطاع الأدوية أولوية خصخصة العمليات التشغيلية، حتى لو تطلب الأمر زيادة السعر الدوائي[2].

---

[1] لجنة الصحة والسكان والبيئة بمجلس الشورى، مستقبل الدواء فى مصر...، م.س.ذ.،صص١٢٩-١٣٥.

[2] د. سمير فياض، م. س. ذ.، ص ٢٤٩.

وقد حددت الدولة حداً أعلى من أسهم الشركات الدوائية التابعة التى يمكن أنْ تطرح للبيع فى البورصة فى إطار برنامج توسيع ملكية القطاع الخاص وهو ٤٠% من إجمالى الأسهم، وأقرت ذلك الجمعية العمومية للشركة القابضة للأدوية فى أغسطس٢٠٠٥، وستظل الحصة المتبقية تابعة لقطاع الأعمال العام[1].

وقد انتهت الشركة القابضة من بيع ٤٠% من إجمالى أسهم رأس مال شركات: الإسكندرية، وممفيس، والعربية، والقاهرة، وبيع ٣٣,٣% من أسهم رأس مال شركة النيل. ولم تحقق الشركة حتى يناير ٢٠٠٧ ما سبق أن استهدفته من تنفيذ عملية بيع ٤٠% من أسهم رأس مال شركات: سيد، والجمهورية، والمصرية، وبيع ٦,٧% من أسهم رأس مال شركة النيل، ودمج شركتي القاهرة والعربية، وتأهيل الشركات المتبقية. وسبق أنْ قامت الشركة القابضة بفصل ونقل تبعية مصنع شركة تنمية الصناعات الكيماوية (سيد) بأسيوط، وقد تحول إلى شركة تابعة للشركة القابضة، وذلك بموجب قرار السيد الدكتور وزير قطاع الأعمال العام رقم ٨٨ لسنة ٢٠٠٢ فى ٢٠٠٢/٦/٢٢ بتأسيس شركة جنوب مصر للأدوية والصناعات الكيماوية؛ بغرض تحسين وضع شركة "سيد" مالياً، لتحقق أعلى عائد ممكن للدولة عند بيع أسهمها. وتمثل عمليات الدمج والفصل بديلاً مستساغاً لتحسن الشكل المالي، أو لعلاج إشكاليات الأداء، بدلاً من تصفية الشركات، التى سيكون لها سلبيات كثيرة خاصة بالنسبة لحالة شركة العبوات والمستلزمات الطبية، المدينة بثمانين مليون جنيه للشركة القابضة[2]. وتمثل عمليات شراء شركات أخرى لتدمج فى الشركات القائمة بديلاً لعلاج المشكلات القائمة، كما فى البديل المقترح لشراء شركة "راميدا" لحل مشكلات شركة القاهرة للأدوية[3].

وقد قامت الشركة القابضة بجهود فى مجال تصويب مسار الشركات التابعة وتصحيح هياكلها التمويلية، حيث قامت بمنح قروض بشروط ميسرة بفترة سماح سنتان وبفائدة بسيطة تبلغ ٣,٥%، على النحو التالي: تم منح شركة النصر نحو تسعة عشر مليون جنيه لتمويل

---

[1] مقابلة شخصية مع د. محمد مبارك صباح الثلاثاء ٢٠٠٥/٨/٣٠، م. س. ذ..

[2] وزارة الاستثمار، محاضر اجتماعات الجمعيات العمومية للشركات القابضة وقوائمها المالية٢٠٠٥/٢٠٠٤، م. س. ذ.، ص١٧١، ص ١٨٣.

[3] المرجع السابق، ص٢٠٥.

الاستثمارات ورأس المال العامل، وتم منح شركة مصر للمستحضرات نحو اثنين وعشرين مليون جنيه لتمويل إنشاء مصنع الشركة الجديد بأبي زعبل، وتم منح الشركة العربية نحو ستة ملايين جنيه لتمويل الاستثمارات المنفذة، وتم منح شركة العبوات الدوائية نحو ثلاثة وعشرين مليون جنيه لتجهيز مصنع العاشر من رمضان وتمويل الاستثمارات الأخرى، وتم تدعيم شركة جنوب مصر بنحو خمسة ملايين جنيه.

وتؤكد قيادة الشركة القابضة بين الحين والآخر على أنّ البيع المطلق للشركات غير وارد، وإنما ما يتم هو محاولة لتوسيع الملكية من خلال طرح نحو ٤٠% من أسهم الشركات، يراعى عدم طرحها لمستثمرين رئيسيين مصريين أو أجانب، وذلك على النحو الذى يساعد الشركات على تطوير النشاط وزيادة معدلات الربحية، ويساعدها على ضمان تحقيق أهدافها الاجتماعية في رعاية المواطنين. هذا ويمثل الهدف الأخير سياسة ثابتة تؤكدها الجمعية العامة للشركة برئاسة وزير الاستثمار، وذلك فى إطار الخضوع للتسعير الجبري للدواء من قبل الدولة[1].

ومن ثم، يتضح أنّ الغاية الرئيسية للخصخصة لا تصب فى خدمة تطوير قطاع الصناعات الدوائية نحو التركيز على البحث والتطوير بقدر تركيزه على مجرد زيادة معدلات الربحية. ويتوقع أنْ تظل معدلات الربحية ضعيفة رغم زيادة أرقامها المطلقة، مقارنةً بالشركات الأخرى، ولسيادة نظم الإدارة التي تحافظ على الواقع كما هو ولا تحاول تغييره جدياً للأحسن. كما يلاحظ الوازع السياسي الكامن وراء تصريحات قيادة الشركة القابضة، لضمان الاستمرار لأطول فترة ممكنة فى السلطة، رغم مجافاة التصريحات لصحيح الإدارة. فإدارة الشركات يجب أنْ تتم وفقاً لصحيح مبادئ إدارة الأعمال، ودون اختلاط بأهداف سياسية واجتماعية هى من صميم مهام الدولة لا الشركة.

[1] شريف جاب الله، "خصخصة شركات الدواء المصرية تطمينات كبيرة ومخاوف أكبر"، الأهرام، ٢٤ ديسمبر ٢٠٠٦، ص٢٧.

**الجدول رقم (٣٤)**

**موقف شركات قطاع الأعمال العام للأدوية التى طبقت برنامج الخصخصة وباتت تخضع للقانون ١٥٩ لسنة ١٩٨١***

| م | الشركة | تاريخ البيع أو التعاقد | النسبة المباعة | | النسبة المتبقية | قيمة البيع (مليون جنيه) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | قطاع خاص | اتحاد عاملين | | ق. خ. | ا. ع. | إجمالى |
| ١. | الإسكندرية للأدوية | ٩٥-٩٦ | ٣٠% | ١٠% | ٦٠% | ٤١,٨ | ٩,٩ | ٥١,٧ |
| ٢. | ممفيس للأدوية | سبتمبر- ٩٦ | ٣٠% | ١٠% | ٦٠% | ٣٧,٥ | ١٠ | ٤٧,٥ |
| ٣. | العربية للأدوية | سبتمبر- ٩٦ | ٣٠% | ١٠% | ٦٠% | ١٤,٤ | ٣,٨ | ١٨,٢ |
| ٤. | القاهرة للأدوية | نوفمبر- ٩٦ | ٣٠% | ١٠% | ٦٠% | ٤٨,٩ | ١٣ | ٦١,٩ |
| ٥. | النيل للأدوية | ٩٥-٩٨ | ٢٣,٣% | ١٠% | ٦٦,٧% | ٤٢,٤٩ | ١٢,١٥ | ٥٤,٦٤ |
| | الإجمالى (١) | | | | | ١٨٥,٠٩ | ٤٨,٨٥ | ٢٣٣,٩ |
| | إجمالى قيمة البيع منذ بداية برنامج الخصخصة حتى نهاية عام ٢٠٠٥ (٢) | | | | | | | ١٧٥٠٢,٠٥ |
| | (١) : (٢) | | | | | | | ١,٣% |

***المصدر: وزارة الاستثمار، تقرير إنجازات الخصخصة حتى عام ٢٠٠٥، صفحات متفرقة.**

ويشمل التوجه لتطبيق سياسات الخصخصة حصة الشركة القابضة للأدوية بالشركات الدوائية المساهمة، ومن ذلك الاتجاه لبيع حصتها بشركة سيديكو والبالغة ٦%-أو ٧% أو ٨% فى تقديرين آخرين- انطلاقاً من انخفاض معدل الأراح المتحققة، وذلك رغم تحذير ممثل بالجمعية العمومية العمال من المساس بهذه الحصة، مع التركيز فقط على طرح ١٥% فقط من حصة شركة مصر للتأمين التى تمتلك ٣٦,٦% من الأسهم التي كانت مملوكة لبنك مصر إيران[1].

---

[1] وزارة الاستثمار، محاضر اجتماعات الجمعيات العمومية للشركات القابضة وقوائمها المالية ٢٠٠٤/٢٠٠٥، م. س. ذ.، ص١٧٥، ص ١٧٩. وقد نفى مسئولو سيديكو وجود نية لطرح أسهم الشركة القابضة أو مصر للتأمين بالبورصة. مكالمة تليفونية مع أ.هانى عبد المنعم عصفور-مدير عام إدارة الموارد البشرية بشركة سيديكو، مساء الاثنين ٢٠٠٦/١/٢٢.

وفوق ذلك، صدر عن رئاسة مجلس الوزراء قرارين يقرران اعتبار حصيلة الأراضى والصول غير المستغلة مصدراً من مصادر صندوق إعادة الهيكلة، بدلاً من تخصيصها للشركة المالكة فعلياً لها[1].

ويُلاحظ تردد برنامج الخصخصة بقطاع الأدوية، حيث تختلف التصريحات بشأن الشركات التى يتم دراسة طرح جزء من أسهمها للبيع. فبعد أنْ كانت النيل وسيد والجمهورية والمصرية، أصبحت النصر للكيماويات، ومصر للمستحضرات الطبية، وسيد[2]. وبعد أنْ كان من المقرر الانتهاء من عمليات الطرح مع نهاية عام ٢٠٠٥ وطوال عام ٢٠٠٦، لم يشهد سوق البورصة إنجاز أي من تلك العمليات، الأمر الذى يؤكد وجود مشكلات عميقة فى تقييم[3] تلك الشركات[4]. كما أنّ وضعها الاقتصادي المترنح لمشكلات إدارية عميقة، فضلاً

---

[1] ومن ذلك حصيلة بيع قطعة أرض فى المقطم مملوكة فعلياً لشركة النصر للإسكان، بلغت ٤٠٠ مليون جنيه تقريباً، وهو مبلغ كبير كان سيحقق للشركة المالكة فوائض كبيرة فى ظل ارتفاع معدل مبيعاتها. وزارة الاستثمار، **محاضر اجتماعات الجمعيات العمومية للشركات القابضة وقوائمها المالية ٢٠٠٤/٢٠٠٥**، م. س. ذ.، ص١٧٥، ص ١٧١؛ مكالمة تليفونية مع أ. هانى عبد المنعم عصفور- مدير إدارة الموارد البشرية بشركة سيديكو، مساء الاثنين ٢٢ يناير ٢٠٠٦.

[2] **الأهرام**، ٢٠٠٦/٢/١، ص١. وراجع مثل ذلك بخصوص طرح أسهم شركة سيد، فى: وزارة الاستثمار، **محاضر اجتماعات الجمعيات العمومية للشركات القابضة وقوائمها المالية ٢٠٠٤/٢٠٠٥**، م. س. ذ.، ص١٦٩، ص ١٧٩، ص ٢٠٣؛ شريف جاب الله، "رئيس الشركة القابضة للأدوية: هواجس تصفية شركة سيد والاعتقاد بأنّ طرح ٤٠% من أسهمها يهدف إلى تدمير صرح من صروح صناعة الدواء لا أساس له من الصحة"، **الأهرام**، ٢٠٠٦/١٢/٢٧، ص١٦؛ أحمد سامي متولي، "إعادة تقويم أسهم سيد للأدوية قبل طرح جزء منها فى البورصة"، **الأهرام**، ٢٠٠٦/١٢/١٩، ص ٢٩.

[3] وقد بلغ ذلك حداً تزايدت فيه الشكاوى من وجود تلاعب فى عمليات التقييم، على غرار حالة تقييم أصول شركة سيد. راجع: شريف جاب الله، "خصخصة شركات الدواء المصرية تطمينات كبيرة ومخاوف أكبر"، م. س. ذ.، ص٢٧.

[4] وقد بلغ التردد مداه في يومين متتاليين. ففى الاثنين الموافق ٢٢ يناير ٢٠٠٧ أكد وزير الاستثمار طرح ١٠٠ شركة عامة ومشتركة للبيع خلال عام ٢٠٠٧، منها ٤٠% من أسهم شركة سيد وحصة القابضة فى سيديكو. وتراجع فى يوم الثلاثاء الموافق ٢٣ يناير ٢٠٠٧ عن تصريحه، حيث أكد "أنه تقرر تعديل استراتيجية طرح الشركات التابعة للبيع خلال عام ٢٠٠٧، وذلك بهدف عدم إدراج بعض الشركات للبيع، وهى: سيد للأدوية، وحسن علام للمقاولات، والدلتا للغزل، والشرقية للدخان، والمجموعة للغزل، وكوم حمادة للغزل". فسبحان مغير الأحوال بين ١٢ ساعة. راجع: " طرح ١٠٠ شركة عامة ومشتركة للبيع خلال عام ٢٠٠٧"، **الأهرام**، ٢٠٠٧/١/٢٢، ص ٤؛ "استثناء شركات سيد والنسيج وحسن علام والدخان من خطة طرح الأصول العامة للبيع ٢٠٠٧"، **الأهرام**، ٢٠٠٧/١/٢٣، ص١. والغريب أنْ يتم الإعلان عن

عن وضعيتها الاستراتيجية باعتبارها تقدم خدمة أساسية للمواطن لا يمكن التفريط فيها بدون بديل حقيقي، تعد من الأسباب المهمة التي تقف حجر عثرة أمام تنفيذ عمليات البيع. وتقف أمام البيع لقطاع الأدوية وترفضه إشكاليات مهمة مثل إعادة هيكلة العمالة بهذه الشركات وتطبيق نظام المعاش المبكر. كما أنّ مؤسسات المجتمع المدني باتت ترصد وتراقب، وبشكل دقيق، عمليات البيع، وباتت رؤاها المعلنة أمام الرأى العام تؤرق الحكومة، وأجبرتها على التأني فى عمليات الطرح. وفى ذات الوقت، فإنّ عائد عمليات البيع لا يكفى لإعادة تأهيل الشركات، ناهيك عن تغطية القروض طويلة الأجل وفوائدها، وعمليات السحب على المكشوف، وما يتم تحويله لوزارة المالية ليدخل خزينة الدولة ولا يخدم ذلك القطاع مباشرة[1]. فلم تتعد مساهمة قيمة مبيعات قطاع الأدوية ١,٣% من إجمالي حصيلة البيع منذ بداية برنامج الخصخصة حتى نهاية عام ٢٠٠٥، منها ١٠% هى مبيعات لاتحادات العاملين بالخصم من مرتباتهم الشهرية بقيمة ٤٨,٨ مليون[2].

---

=الطرح والإصرار عليه رغم معارضة الشركات نفسها ونواب مجلس الشعب والعمال باعتباره خط أحمر لا يجب تجاوزه مثل السد العالي وقناة السويس. راجع: شريف جاب الله، "خصخصة شركات الدواء المصرية تطمينات كبيرة ومخاوف أكبر"، م. س. ذ.، ص٢٧. ويُلاحظ أنّ توجه وزارة الاستثمار لتسريع عملية الخصخصة لا ينفصل عن توجه الحكومة التى وجهت ٩ مليارات جنيه لتنفيذ عمليات إعادة الهيكلة الفنية والمالية والعمالية والتطوير بشركات قطاع الأعمال العام فى مختلف القطاعات، ومنها قطاع الصناعات الدوائية العام. راجع: رئاسة مجلس الوزراء، **بيان الحكومة**، ديسمبر ٢٠٠٦، ص٦.

[1] فعلى سبيل المثال، بلغت حصيلة بيع الشركات والأصول والحصص المملوكة للدولة عن الفترة من ٢٠٠٤/٢٠٠٥ حتى النصف الأول من العام المالي ٢٠٠٥/٢٠٠٦ ما يقدر بـــ ١٦,٥ مليار جنيه. وقد تم تحويل مبلغ ٧,٢ مليار جنيه من المبلغ لوزارة المالية، مع توزيع باقي حصيلة البيع على الشركات والبنوك وشركات تقييم الأصول، وشركات التأهيل للطرح، وغيرها من الجهات الأخرى. وقد تقرر أيضاً تخصيص ٥٣٧,٥ مليون جنيه لتمويل برنامج المعاش المبكر الاختياري الجديد اعتباراً من ١٥ يناير ٢٠٠٦. سلوى غنيم، "وزير الاستثمار فى مؤتمر صحفي: ٥٣٧,٥ مليون جنيه لتنفيذ نظام المعاش المبكر..."، **الأهرام**، ٢٠٠٦/١/٥، ص ٢٩.

[2] يبلغ حجم الناتج المحلي الإجمالي لشركات قطاع الأعمال العام ٦٦ مليار جنيه منسوبة إلى ناتج محلي إجمالي يقدر بـــ ٥٣٦ مليار جنيه. أي أنّ حجم المساهمة يبلغ ١٢,٣% من إجمالي الناتج المحلي الإجمالي، ويقدر حجم العمالة في شركات قطاع الأعمال العام بنحو ٤٠٠ ألف عامل من قوة عمالة قوامها ٢٢ مليون عامل أي نحو ٥% من إجمالي القوة العاملة في مصر. سارة العيسوى، "مناقشة تعديلات دليل حوكمة الشركات تمهيداً لإصداره فى مارس المقبل"، **الأهرام**، ١ مارس ٢٠٠٦، ص١٦. ومن ثم، فإنه من الجدر بالحكومة العمل على تفعيل دور تلك الشركات، وبالأخص منها الشركات الاستراتيجية مثل شركات الأدوية، بدلاً من بيعها للعاملين وغيرهم. فوزن شركات قطاع العمال العام مجتمعة

ويتفق حال الخصخصة فى قطاع الأعمال العام الدوائي مع حال الخصخصة على مستوى كل قطاع الأعمال العام. فصافى حصيلة الخصخصة على مستوى الدولة فى تناقص مستمر، ناهيك عن ضآلته. فلقد بلغ ٣,٠٠٠، و٢,٩٦٤، ١,٠٠٠ مليار جنيه على التوالي خلال الأعوام المالية الثلاثة ٢٠٠٥/٢٠٠٨[1].

ومن ثم، فإنّ الاتجاه العام هو لتسريع عجلة الخصخصة بشركات الأدوية، لضخ أموال جديدة بها من غير مصدر القروض والسحب على المكشوف، على نحو قد يدفع بها للمنافسة الحقيقية أمام الشركات المحلية والأجنبية. وفى هذا الإطار، يتم تدريجياً إجراء تسوية لباقي مديونيات شركة قطاع الأعمال العام المستحقة للبنوك أسوة بما أتبع مع صفقة بيع بنك الإسكندرية[2]. بل إنّ حصيلة بيع بنك الأسكندرية نفسها، والتى قدرت بأحد عشر مليار جنيه، قد تم تخصيصها، جميعها، لتسوية مديونيات هذه الشركات، وذلك بعد أزمة اعتصامات عمال الغزل والنسيج بالمحلة الكبرى فى ديسمبر ٢٠٠٦ بخصوص الحوافز والأرباح التى يفترض أنْ يحصلوا عليها، ما داموا قد حققوا مستهدفاتهم المخططة لهم، وبقطع النظر عن المديونيات التى تعاني منها شركاتهم. وكما تنتوى الحكومة تخصيص حصة من الأسهم التى يتم طرحها مستقبلاً خلال عام ٢٠٠٧ للعاملين بسعر أقل من سعر السوق وبالتقسيط لتحفيز العاملين

---

=من الناحية الاقتصادية على المستوى الفعلي ليس قوياً. ومن ثم، فإنّ التخلص منها ببيعها لن يمثل الأداة أو الآلية الحقيقية التى يمكن أن تنتقل بالاقتصاد المصري لمصاف الدول المتقدمة. بل ويُلاحظ أنّ ما ينجم عنها من مشكلات يفوق ما قد يتحقق من وراء عمليات خصخصتها، وذلك على: مستوى الانتقاص من مستوى رفاهية المواطن المصري المتدني أصلاً، وعلى مستوى برامج المعاش المبكر والتخلص من العمالة، وعلى مستوى تقييم الأصول ودعاوى الأهمال والتربح من وراء المال العام، ...الخ.

[1] وزارة المالية، **التقرير المالي الشهري**، ديسمبر ٢٠٠٦، مجلد ٢، العدد ٢، صفحات متفرقة؛ وزارة المالية، التقرير المالي الشهري، مارس ٢٠٠٧، مجلد ٢، العدد ٥، صفحات متفرقة، وزارة المالية، **التقرير المالي الشهري**، أبريل ٢٠٠٧، مجلد ٢، العدد ٦، صفحات متفرقة؛ وزارة المالية، **الموازنة العامة للدولة ٢٠٠٧/٢٠٠٨- الجزء الثالث: موازنة الهيئات الخدمية**، يونيه ٢٠٠٧، ص ١٤١. وقد رصد الباحث مظاهر خلل ومشكلات عديدة فى عمليات صنع السياسات العامة، عامةً، وفى إعداد وتنفيذ السياسة العامة الصناعية والتوجه نحو الخصخصة خاصةً، فى دراسة سابقة.

[2] سلوى غنيم، "وزير الاستثمار فى مؤتمر صحفى: ٥٣٧,٥ مليون جنيه لتنفيذ نظام المعاش المبكر..."، **الأهرام**، ٢٠٠٦/١/٥، ص ٢٩. فلقد تم تخصيص حصيلة البيع لـ٨٠% من بنك الإسكندرية والبالغة ١٦١٣ لتصويب الهياكل المالية لعدد ٥٤ شركة تابعة وسداد المديونيات المستحقة للبنوك المملوكة للدولة. راجع: رئاسة مجلس الوزراء، **بيان الحكومة**، ديسمبر ٢٠٠٦، ص٥.

لامتلاك حصة من أسهم الشركات التي يعملون بها، وذلك بخلاف حصة اتحاد العاملين[١]. ويصب كل ما سبق فى اتجاه تسريع تطبيق برنامج الخصخصة، والانتهاء من تحويل شركات قطاع الأعمال العام على ملكية القطاع الخاص.

وفى إطار التوجه المتزايد نحو إعادة هيكلة شركات قطاع الأعمال العام تمهيداً للتحول فى القطاع الخاص؛ تركز وزارة الاستثمار على إصدار دليل لحوكمة هذه الشركات، فى إطار مجهودات مركز المديرين المصري بالوزارة. وتشمل قواعد الحوكمة، متابعة قيام الشركات بمسئولياتها الاجتماعية، والتى تتضمن: حماية البيئة، وحماية حقوق العمال، واحترام حقوق الإنسان، ومكافحة الفساد[٢]. وتؤكد قواعد الحوكمة أيضاً على وجود نائبين لكل رئيس مجلس إدارة فى كل شركة[٣]. وتتمثل أهم القواعد والمبادئ التي يتضمنها الدليل[٤]: التأكيد على وجود أطر تنظيمية وقانونية فعالة وواضحة للشركات، وفصل دور الدولة السيادي عن دورها كمالك، والمعاملة المتساوية للملاك، وتطبيق قواعد الشفافية والإفصاح، وتفعيل دور مجالس الإدارة.

وتُركزْ وزارة الاستثمار على تعديل نظم اختيار والتجديد لقيادات شركات قطاع الأعمال العام، بحيث لا يتم التجديد لقيادات الشركات لأكثر من دورتين، مدة كل منها ثلاث سنوات، للتوافق مع التوجه الجديد الذى يؤكد على تسريع عمليات إعادة هيكلة الشركات لتكون قابلة للطرح والخصخصة[٥]. وقد تراوحت نسب تغيير قيادات الشركات التابعة ما بين ٤١%

---

[١] سلوى غنيم، "وزير الاستثمار فى مؤتمر صحفى: ٥٣٧,٥ مليون جنيه لتنفيذ نظام المعاش المبكر..."، م. س. ذ.، ص ٢٩.

[٢] سارة العيسوى، "مناقشة تعديلات دليل حوكمة الشركات تمهيداً لإصداره فى مارس المقبل"، **الأهرام**، ١ مارس ٢٠٠٦، ص١٦.

[٣] وزارة الاستثمار، **محاضر اجتماعات الجمعيات العمومية للشركات القابضة وقوائمها المالية ٢٠٠٤/٢٠٠٥**، م. س. ذ.، ص١٦٩.

[٤] وزارة الاستثمار، **التقرير ربع السنوي: الربع الثالث يناير-مارس العام المالي ٢٠٠٥/٢٠٠٦**، ص ٢٤.

[٥] ومن ذلك تعيين السيد الصيدلى مجدي حسن رئيساً للشركة القابضة للأدوية، والذى كان يشغل منصب رئيس قطاع التخطيط بالشركة العربية للأدوية، خلفاً للسيد الصيدلي محمد جلال غراب، وما قام بتوجيهه من تعليمات لرؤساء الشركات التابعة لمضاعفة الرقم المستهدف لزيادة المبيعات خلال العام المالي ٢٠٠٤/٢٠٠٥ فى كل الشركات التابعة، رغم عدم جاهزية تلك الشركات لمضاعفة الزيادة المستهدفة. من ثم، كان التوجه للتركيز على التسويق وزيادة أرقام المبيعات لتحسين الشكل المالي، بغض النظر عن توفير الإمكانيات الإنتاجية الملائمة لتحقيق ذلك الهدف، دونما استنزاف

و ٦٠% في جميع الشركات باستثناء الشركة القابضة للغزل والنسيج!، فقد بلغت نسبة التغيير فيها ٢٥% فقط[١]. كما لا تسري هذه القاعدة على الشركات المشتركة[٢].

وقد أصدر وزير الاستثمار القرار رقم ٢١ لسنة ٢٠٠٥ بتشكيل لجنة للمراجعة الشاملة لبرنامج المعاش المبكر وأسلوب تطبيقه ومن ثم اقتراح نظام جديد يتجنب أية سلبيات من شأنها التأثير على استمرار الكوادر الفنية والإدارية المتميزة فى شركات قطاع الأعمال العام بالإضافة إلى تلافى ثغرات النظام السابق للمعاش المبكر. وعند بيع الشركات والوحدات المملوكة للدولة، يتم الالتزام أولاً بمصالح العاملين واستقرار أوضاعهم بعد البيع بل ويتم إشراك العاملين والنقابيين فى حضور الجمعيات العامة التى تناقش عملية البيع وأيضاً التواجد فى مراحل التفاوض والتعاقد مع المستثمر لأول مرة فى البرنامج وهو إجراء شهد له النقابيين. كما تم إضافة المادة رقم (٤٨) مكرراً إلى قانون الشركات المساهمة والتوصية بالأسهم وذات المسئولية المحدودة الصادر بالقانون رقم (١٥٩) لسنة ١٩٨١. ومن شأن هذه المادة تحقيق هدفين: الأول؛ تحفيز العاملين والمديرين فى الشركات المساهمة وشركات التوصية بالأسهم من خلال تمليكهم لعدد من أسهم الشركة، والثانى؛ تنشيط حركة تداول الأسهم فى سوق الأوراق المالية، وهو ما يتحقق بخلق مجتمع جديد ممن يتعاملون فى هذه الأوراق[٣].

وقد يكون من المهم فى هذا الصدد، أنّه إذا كان من الصحيح أنّ برنامج إدارة الأصول المملوكة للدولة ليس توجهاً خاصاً لوزير الاستثمار، وإنما يتم وفقاً لبرنامج الحكومة وسياسة

---

=للطاقة المتهالكة أصلاً لتلك الشركة، والتى تحتاج إلى عمليات إحلال وتجديد جذرية. مقابلة شخصية مع السيد المهندس رئيس قطاع التخطيط بالشركة العربية للأدوية، الثلاثاء ١٣ سبتمبر ٢٠٠٥. وراجع: وزارة الاستثمار، محاضر لجتماعات الجمعيات العمومية للشركات القابضة وقوائمها المالية عن العام المالى ٢٠٠٤/٢٠٠٥، م. س. ذ.، ص١٦٩، ص ١٧٧، ص ١٧٩، ص ١٨٥.

[١] سلوى غنيم، "وزير الاستثمار فى مؤتمر صحفى: ٥٣٧,٥ مليون جنيه لتنفيذ نظام المعاش المبكر..."، م.س.ذ.، ص ٢٩.

[٢] ويُلاحظ هنا أنّه يمكن الاستعانة بذات رئيس الشركة من خلال إعادة تعيينه فى شركة أو شركات أخرى، بدعوى تميز أدائه!. وزارة الاستثمار، محاضر لجتماعات الجمعيات العمومية للشركات القابضة وقوائمها المالية ٢٠٠٤/٢٠٠٥، م.س.ذ.، ص١٦٩.

[٣] وزارة الاستثمار، وزارة الاستثمار فى عام (يوليو ٢٠٠٤- يونيو ٢٠٠٥)، أغسطس ٢٠٠٥.

الدولة نحو توسيع ملكية القطاع الخاص، مع مراعاة: الحفاظ على المال العام وحقوق العاملين، فإنّه يُلاحظ أنّه قد تم استرجاع عدد أربع شركات لحوزة الدولة للحفاظ على المال العام والعمال بها بعد فشل إدارتها بنظام اتحاد العاملين والمساهمين[1]. كما إنّه إذا كانت معظم حصيلة النشاط هى نتاج طرح مساهمات المال العام فى الشركات المشتركة، فإنّ ذلك لا ينفى أن عمليات الخصخصة تتم على قدم وساق، وأنّه يوجد إصرار على تنفيذها مع محاولة المحافظة قدر الإمكان على المال العام وحقوق العاملين. فالإصرار على البيع فى ظل الظروف التى يعيشها قطاع الأعمال من توقف الاستثمارات منذ فترة، انتظاراً للخصخصة، لا يصب بصفة عامة فى صالح المحافظة على المال العام ولا حقوق العاملين. بل، ومن الغريب، فى هذا الصدد، أنْ توقف الدولة صفقات بيع الثماني وأربعين صيدلية التابعة لشركة الجمهورية للأدوية، والتى لم يكن لها أنْ تؤثر على المواطن المصري العادي، مع الضغوط القوية التى مورست عليها من الصيادلة ونقابتهم، ثم تسير قدماً وبخطى غير وئيدة فى خصخصة الشركات الأدوية الإنتاجية!.

---

[1] "محيى الدين: برنامج إدارة الأصول ليس توجهاً خاصاً"، **الأهرام**، ١٢ مارس ٢٠٠٦، ص٢٨؛ "٥١ مليار جنية عائده ٣١ عملية بيع لأصول عامة فى٦ شهور"، **الأخبار**، ٢٠٠٦/١/٥، ص١٠؛ زينب أبو العلا،"عودة الروح لبرنامج الخصخصة بالشركات الرابحة"، **الأهرام الاقتصادى- ملحق البورصة المصرية**، ٢٦ ديسمبر ٢٠٠٥.


https://t.me/montlq

# الفصل الخامس

# تنفيذ وتقييم السياسات العامة الدوائية

# بشركات قطاع الأعمال العام الدوائية التابعة

**مقدمة:**

يستهدف هذا الفصل تحليل السياسات الدوائية، من خلال الإجابة عن التساؤلات المثارة حول عمليات تنفيذها وعوائدها وآثارها على الشركات الدوائية التابعة، بعد التعريف بها وبرؤاها ورسالاتها وأهدافها، ومع التركيز على الشركات الإنتاجية من هذه الشركات.

## أولاً: التعريف بشركات قطاع الأعمال العام الدوائية التابعة

### [النشأة والملكية والنشاط والرؤى والأهداف]

تتمثل شركات قطاع الأعمال العام الدوائية التابعة فى اثنتي عشرة شركة إنتاجية وتوزيعية، ويوضح الجدول رقم (٣٥) تواريخ نشأة كل منها، وهياكل ملكياتها، وأنشطتها الرئيسية.

**الجدول رقم (٣٥)**

**شركات قطاع الأعمال العام: تاريخ التأسيس النشاط الرئيسي وهيكل الملكية ***

| م. | الشركة | تاريخ التأسيس | النشاط الرئيسي وهيكل الملكية |
|---|---|---|---|
| ١. | شركة النصر للكيماويات | ١٩٦٠ | إنتاج الخامات الدوائية والمضادات الحيوية والأملاح المعدنية، المستحضرات الصيدلية البشرية والبيطرية بكافة صورها. وتمتلك الشركة القابضة للأدوية ١٠٠% من أسهم الشركة. فى ٣٠/٦/٢٠٠٤. بلغ رأس المال المدفوع للشركة مبلغ وقدره ١٠٠ مليون جنيه مصرى. عدد المصانع: ٢٣. وعدد الأفرع: ٥ |
| ٢. | شركة المصرية لتجارة الأدوية | ١٩٦٥ | الشركة مسئولة عن توزيع الأدوية ومستحضرات التجميل على الصيدليات والمستشفيات. كما تقوم باستيراد ألبان وأدوية الأطفال. تمتلك الشركة ٥٤ فرع توزيع و٤١ صيدلية. وتمتلك الشركة القابضة للأدوية ١٠٠% من أسهم الشركة. وبلغ رأس المال المدفوع ١٢٠ مليون جنيه مصرى. |
| ٣. | شركة العبوات | ١٩٦٥ | إنتاج العبوات الدوائية من البلاستيك والأنابيب الألومنيوم للمراهم والمعاجين، صناديق الكرتون المضلع، العلب الدوبلكس والنشرات والبطاقات، أثاث المستشفيات والكراسى والكنب لقاعات الانتظار والنوادي والمستشفيات. وتمتلك الشركة القابضة |

| | الدوائية | | للأدوية ١٠٠% من أسهم الشركة. فى ٣٠/٦/٢٠٠٤. بلغ رأس المال المدفوع ٢٠ مليون جنيه. |
|---|---|---|---|
| ٠٤ | شركة الإسكندرية للأدوية | ١٩٦٢ | صناعة الأدوية والمستحضرات الطبية والخلاصات كمسكنات الآلام، أدوية المعدة، المضادات الحيوية، أدوية معالجة أمراض العيون، الأدوية البيطرية، قفازات العمليات، القفازات المنزلية. وتمتلك الشركة القابضة للأدوية ٦٠% من أسهم الشركة، يمتلك اتحاد العاملين المساهمين ٥%، الباقي (٣٥%) مملوك للقطاع الخاص. عدد المصانع: ٢. عدد الأفرع: ٣. بلغ رأس المال المدفوع للشركة مبلغ وقدره ٢٠ مليون جنيه مصرى. |
| ٠٥ | شركة القاهرة للأدوية | ١٩٦٢ | صناعة وتجارة الأدوية بمختلف أنواعها كالحبوب، الكبسولات، الشراب، البدرة، المحلول، النقط والمرهم، مستحضرات التجميل والمواد الكيماوية والخلاصات والأدوية البيطرية والمبيدات الحشرية. تمتلك الشركة القابضة ٦٠% من الأسهم، اتحاد العاملين المساهمين ١٠%، الباقى (٣٠%) مملوك للقطاع الخاص. وفى ٣٠/٦/٢٠٠٤ بلغ رأس المال المدفوع ٣٥ مليون وأربعمائة ألف جنيه مصرى. وعدد المصانع: ١. عدد الأفرع: ٥ |
| ٠٦ | شركة ممفيس للك ‌ ‌ـيات | ١٩٤٠ | تصنيع ١٩٨ دواء، منها ٥٢ دواء مرخص من شركات أجنبية من الولايات المتحدة، ايطاليا، فرنسا، سويسرا. وتمتلك الشركة القابضة ٦٠% من أسهم الشركة، اتحاد العاملين المساهمين ١٠%، (٣٠%) للقطاع الخاص. وفى ٣٠/٦/٢٠٠٤ بلغ رأس المال المدفوع ٢٥ مليون جنيه. |
| ٠٧ | شركة الجمهورية للأدوية | ١٩٦٣ | تصنيع المستلزمات الطبية والعلمية والمعملية وتجهيزات المستشفيات وآلات وخطوط الإنتاج وقطع الغيار وكل ما يلزم النشاط الطبي والعلاجي. تمتلك الشركة القابضة للأدوية والكيماويات والمستلزمات الطبية١٠٠% من اسهم الشركة. فى ٣٠/٦/٢٠٠٤ بلغ رأس المال المدفوع للشركة مبلغ وقدره ٨٠ مليون جنيه مصرى مقسم على ٨ مليون سهم. |
| ٠٨ | شركة تنمية الصناعات الكيماوية، سيد | ١٩٥٧ | صناعه الأدوية البشرية والبيطرية وتسويقها داخل وخارج الجمهورية. وتمتلك الشركة القابضة ١٠٠% من الأسهم. وفى ٣٠/٦/٢٠٠٤ بلغ رأس المال المدفوع ٧٠ مليون جنيه مصرى. وعدد المصانع: ١. والأفرع: ١٠. |
| ٠٩ | شركة العربية للأدوية، أدكو | | صناعة وتسويق الأدوية والمستحضرات الطبية والخلاصات والأدوية البيطرية. تمتلك الشركة القابضة ٦٠% من الأسهم، اتحاد العاملين ١٠%، ٣٠% للقطاع الخاص. عدد المصانع: ١. عدد الأفرع: ٣. وفى ٣٠/٦/٢٠٠٤ بلغ رأس المال المدفوع ١٢مليون جنيه مصرى. |

| ١٠. | شركة مصر للمستحضرات الطبية | ١٩٣٩ | إنتاج مختلف أشكال الأدوية من أمبولات، كبسولات، حبوب، بودرة، شراب، نقط، كريم، مراهم. وتمتلك الشركة القابضة ١٠٠% من أسهم الشركة. وعدد المصانع:١. وعدد الأفرع:٢. وفي ٣٠/٦/٢٠٠٤ بلغ رأس المال المدفوع ٥٠ مليون جنيه. |
|---|---|---|---|
| ١١. | شركة النيل للأدوية | ١٩٦٣ | صناعة وتسويق الأدوية والمستحضرات الطبية والخلاصات والأدوية البيطرية، تمثل ١٦٠ منتج يتبع ٥٢ مجموعة دوائية. وتمتلك الشركة القابضة للأدوية ٦٧% من الأسهم، اتحاد العاملين ٥%، ٢٨% للقطاع الخاص. وعدد المصانع:١. وعدد الأفرع:٧. وفي ٣٠/٦/٢٠٠٤ بلغ رأس المال المدفوع ٣٠ مليون جنيه مصري. |
| ١٢. | شركة جنوب مصر للأدوية | ٢٠٠٣ | صناعة كافة أنواع الدواء. وتمتلك الشركة القابضة ١٠٠% من الأسهم. والشركة تمتلك مصنعاً واحداً في أسيوط. وفي ٣٠/٦/٢٠٠٤ بلغ رأس المال المدفوع ١٢ مليون جنيه مصري. |

*المصدر: من إعداد الباحث بالاستعانة بـ:

http://www.investment.gov.eg/MOI_Portal_AR/Assets_Management/Companies_Directory/Public_Enterprises/ViewHolding/ViewAffiliated/?ACCode=٨٠٣, accessed at: ٣٠/٥/٢٠٠٦.

وتتنوع أهداف تلك الشركات ورؤاها. فتتضمن الأهداف الاستراتيجية لشركة ممفيس للأدوية (ممكو) ما يلي[١]: الوفاء باحتياجات العملاء من المنتجات الصيدلية الآمنة ذات الفعالية، وتلبية متطلبات السوق المحلي من المستحضرات الصيدلية، وتصنيع مستحضرات صيدلية لإحلال المستورد من تلك المنتجات، وتحسين فرص التصدير، ونجاح الأعمال وتحسين الربحية، وتعزيز سمعة الشركة وقدرتها التنافسية. وتتمثل غاية استراتيجية شركة ممفيس، في[٢]: تلبية متطلبات وتحقيق رضاء العملاء والسوق المحلي والخارجي من المستحضرات الطبية عالية الجودة مع مراعاة تحقيق المتطلبات المجتمعية والقانونية، والتوصل لإنتاج مستحضرات صيدلية جديدة بديلاً عن المستورد، وزيادة فرص التصدير، وخفض التكلفة، وزيادة الأرباح.

وانطلاقاً من إدراك شركة مصر للمستحضرات الطبية لمسئولياتها نحو توفير منتجات دوائية فعالة وآمنة وثابتة وعالية الجودة فإنها تلتزم بالأهداف التالية[٣]: تنفيذ متطلبات المواصفة القياسية الدولية الأيزو ٩٠٠١/٢٠٠٠ ISO، مواصفات التصنيع الجيد GMP، وإنشاء أهداف

---

[١] شركة ممفيس للأدوية والصناعات الكيماوية، سياسة نظام الإدارة، إصدار رقم (٢)، ١/٩/٢٠٠٢م.

[٢] شركة ممفيس للأدوية والصناعات الكيماوية، سياسة نظام الإدارة، إصدار رقم (٢)، ١/٩/٢٠٠٢م.

[٣] شركة مصر للمستحضرات الطبية، سياسة الجودة، ١٩/١٢/٢٠٠٢م.

الجودة ومراجعتها بصفة منتظمة، تطوير وتحسين طرق وأساليب الأبحاث والإنتاج والتحليل والتخزين والتسويق والبيع، والمراجعة الدورية لنظام الجودة المطبق بالشركة بغرض الحفاظ عليه وتطويره وتحسينه باستمرار ومراجعة سياسة الجودة للتحقق من مواءمتها، وتطوير وتحسين الأداء ومهارات ومعارف العاملين بعقد دورات تدريبية فنية وإدارية داخلياً وخارجياً، والمشاركة الفعّالة لجميع العاملين بالشركة.

وتهدف سياسة شركة النيل للأدوية والصناعات الكيماوية إلى تحقيق ما يلي[١]: الوفاء باحتياجات عملائها من مستحضرات صيدلية عالية الجودة، وزيادة حصة الشركة في السوق المصرية، وتطوير القدرات الإنتاجية.

ومن ثم، تتركز رؤى وأهداف تلك الشركات فى زيادة الحصة السوقية داخل السوق الدوائي المصري، أكثر من تركيزها على تطوير مستوى البحث والتطوير الدوائي. وتتوافق الشركات فى ذلك الجانب مع رؤية الشركة القابضة للأدوية، الحالية والسابقة.

ويُلاحظ عدم وجود الرسالة المحددة والواضحة التى توضح غاية كل شركة من تلك الشركات، كما لا توجد الشعارات المحفزة للأداء والمميزة لها. وإذا كانت توجد أهداف محددة لدى بعض الشركات، فإنّ بعضها الآخر يكتفى بالخطط البيعية والإنتاجية لسنةٍ قادمةٍ، دون الاهتمام بتحديد الأهداف وإعلانها.

### ثانياً: سياسات إنتاج الخامات والمستحضرات الدوائية

تتحكم الدول الصناعية المتقدمة فى أكثر من ٩٠% من الإنتاج الدوائى فى العالم وتكاد تحتكر التكنولوجيا المتقدمة فى صناعة المواد الخام الفعالة – وهى الصناعة الثقيلة فى الدواء حيث يتكلف ابتكار مادة خام جديدة (New Chemical Entity) مبلغ يتراوح بين ١٠٠ مليون و٢٠٠ مليون دولار أمريكى الأمر الذى لا يمكن أن تتحمله الدول النامية. وإذا وجدت صناعة مواد خام دوائية فى الدول النامية فهى صناعة تبدأ من مواد وسيطة أو متأخرة ( Late Intermediates)، وقد يكون تصنيعها أيضاً غير اقتصادي أيضاً بالنسبة لها. ومثل تلك الحالات

---

[١] شركة النيل للأدوية، سياسة شركة النيل للأدوية والصناعات الكيماوية، إصدار: ٢٠٠٢/١٠/١، نسخة رقم: (٥٠)، رقم المراجعة: ٢.

الأخيرة حالة شركة النصر للكيماويات الدوائية التابعة للشركة القابضة للأدوية التى تتحول تدريجياً لتجميع المركبات الدوائية[١] بدلاً من الغرض الأساسي لإنشائها والمتمثل فى تصنيع الخامات الدوائية.

أما الصناعات الدوائية الأخرى الأقل تعقيداً فهى صناعة المستحضرات والتركيبات الصيدلية الجنيسة، أو ما يسمى (Generic Formulations)، وهى أشبه ما تكون بصناعة تجميع مكونات السيارات. وتلك الصناعة هى الصناعة السائدة فى مصر منذ الثلاثينيات من القرن العشرين[٢]، وتستهدف –وفقط– توفير الأدوية اللازمة للشعب المصري لعلاج المرضى بأسعار زهيدة تقل كثيراً جداً عن مثيلاتها الأجنبية.

ومن ثم، تعتمد الصناعة الدوائية الوطنية على استيراد المواد الخام والوسيطة اللازمة، من الشركات التى تنتج هذه المواد بنفس المواصفات الواردة بدساتير الأدوية العالمية (Pharmacopoeas) ومنها الدستور الأمريكى U.S.P والدستور البريطانى B.P ودستور السوق الأوروبية والدستور الياباني[٣].

وفى هذا الصدد، تفتقد الشركة لوجودة خطة للأبحاث[٤]. ولقد ارتفعت قيمة المبالغ المنصرفة بالشركة القابضة للأدوية على الأبحاث والرقابة إلى ٣٧ مليون جنيه مقابل ٣٤,٦٥٩ مليون فى عام ٢٠٠٢/٢٠٠٣ بارتفاع ٧,١%. وقد تم إنتاج وطرح مستحضرات جديدة مستوردة البراءة ساهمت فى زيادة الإنتاج والمبيعات للشركات التابعة[٥].

---

[١] وقد يفسر ذلك إعلان بعض الصيدليات عن نفسها بأنها تبيع "تركيبات جاهزة وأدوات تجميل"، ومنها صيدلية (...) أمام المسلة بمدينة بورسعيد.

[٢] مثلها فى ذلك مثل صناعة تجميع السيارات فى مصر.

[٣] المكتب الفنى لرئيس مجلس الإدارة اتحاد الصناعات المصرية، "التقرير النهائى بخصوص نتائج الندوتان التى عقدتا لبحث آثار الإسراع فى تطبيق الملكية الفكرية على صناعة الدواء فى مصر، وتوصيات مجلس الإدارة بجلسته بتاريخ ١٩٩٦/٥/٦"، ١٩٩٦/٥/١٠، ص٣.

[٤] وزارة الاستثمار، محاضر اجتماعات الجمعيات العمومية للشركات القابضة وقوائمها المالية ٢٠٠٤/٢٠٠٥، م.س.ذ.، ص١٨٢.

[٥] وزارة الاستثمار، محاضر اجتماعات الجمعيات العمومية للشركات القابضة وقوائمها المالية ٢٠٠٣/٢٠٠٤، م.س.ذ.، ص١٠٩.

وقد تعاونت الشركة مع المركز القومي للبحوث فى محاولة الإنتاج التجاري لإنتاج سبع عشرة خامة دوائية، ولكن اتضح لاحقاً أنّ تكلفة ذلك بالنسبة للمنتج الواحد ستفوق المثيل الأجنبى بنحو عشر مرات، ومن ثم "فلم يكن هناك بد من وقف تجربة التعاون تلك أيضاً"[1].

وتوجد تسع عشرة دولة متخصصة فى الأبحاث وإنتاج الخامات الدوائية، وتتخصص دول فى تقليد الخامات الدوائية، مثل: بلجيكا، وإيطاليا، والصين، والهند، ودول فى أمريكا اللاتينية. وربما يعود ذلك، فى تقدير مسئولي الشركة القابضة، إلى أنّ تكلفة إنتاج الخامة الدوائية الواحدة تصل إلى ٥٠٠ مليون دولار، وليس ١٠٠ أو ٢٠٠ مليون مليون دولار!. ومن ثم، فهناك من يرون أنه ليس من المعقول إنتاج خامة دوائية بتلك التكلفة الصعب استردادها.

كما إنّ الجهاز المركزى للمحاسبات بالمرصاد للشركات، فلو تم صرف عشرة ملايين جنيه، دون أنْ تحقق نتيجتها مباشرة خلال ذات العام المالي، فسيقوم بمساءلة الشركة عنها فى تقرير المراجعة، باعتبار أن ذلك المال هو مال عام يجب الحفاظ عليه. ومن ثم، تكتفي الشركة باستيراد الخامات الدوائية باعتبارها الحل الأسهل!!. وتحاول فى ذات الوقت أنْ ترشّد تكاليف استجلاب تلك الخامات والتقنيات التكنولوجية الحديثة من خلال تنويع سلة الاستيراد، والتوجه المتزايد نحو التعامل مع الدول المقلدة.

ومن ذلك، النجاح فى الحصول على تكنولوجيا الهندسة الدوائية من الصين بتكلفة بلغت ربع مليون دولار فقط، مقارنة بالعرض الأوروبى الذى قُدِّر بثمانية ملايين دولار. وكان، الجهاز المركزي للمحاسبات يلاحق الشركة بملاحظاته، بدءاً من رصد مبلغ الربع مليون دولار باعتبار أنّها مصاريف لم تُنتِجْ، وحتى وصلت التكاليف إلى سبعة ملايين جنيه بالأجهزة. ولكن، نجحت الشركة، من خلال التقنية المستوردة، فى توفير إمكانية تغطية السوق المصري من خلال إنتاج المستحضرات الدوائية من خلال تقنية الهندسة الوراثية لأول مرة للخامات الدوائية. ولكن لم يتقدم أحد من العلماء أعضاء اللجنة المشكلة لهذا الشأن، والذين كان يزيد عددهم عن الخمسين برئاسة السيد مختار خطاب وزير قطاع الأعمال العام الأسبق، باقتراح خامات دوائية يتم إنتاجها بتلك التقنية، رغم إنفاق تلك الملايين![2].

---

(1) المرجع السابق، ص١٢٣.

(2) المرجع السابق، ص١٢٣.

ومع فشل شركة النصر، بدأت الشركات فى تنفيذ محاولات فردية لإنتاج خامات دوائية باستخدام تقنيات أجنبية، ومن ذلك تجربة شركة النيل للأدوية لمحاولة تنفيذ بحث خاص بإنتاج خامة دوائية لإنتاج مستحضرات يعالج الالتهاب الكبدي الوبائي بالتعاون مع انجلترا، وقد بلغ الإنفاق عليه ربع مليون دولار حتى نهاية السنة المالية ٢٠٠٣/٢٠٠٤ دون أنْ تظهر له نتائج إيجابية[١].

هذا ناهيك، عن إنّ ميزانيات الشركات باتت مرهقة بسبب خسارة نحو مائة مليون جنيه دفعة واحدة مع تحديد سعر الصرف خلال العام المالى ٢٠٠٢/٢٠٠٣، على نحو قاد ربحيتها للانخفاض بعد زيادة مضطردة لمدة ست سنوات متتابعة. وبدأت الشركات فى تعويض ذلك النقص بسبع عشرة مليون جنيه خلال العام المالى ٢٠٠٣/٢٠٠٤، وباتت تركز خلال العامين الأخيرين على مسألة تعويض تلك الخسارة أكثر من تركيزها على الأبحاث[٢]. بل، وطالبت الشركة بوقف تجنيب المبالغ المخصصة لدعم البحث العلمي والتطوير اعتباراً من ٢٠٠٤/٢٠٠٥، حيث لم يتم استغلال المخصصات السابق تجنيبها لذلك الغرض[٣]. ومن هنا، كان اقتراح مجلس إدارة الشركة القابضة أن يبدأ التعويض عن خسائر سعر الصرف من خلال بند الأبحاث الذى يقتطع له ١% سنوياً بلا جدوى، حتى تضخمت ميزانيته -من وجهة نظر الشركة- لتصل إلى ٣٠ مليون جنيه، دون استخدامها. فمن المطلوب إضافة هذه الملايين إلى رأس مال الشركات لتترجم فى النهاية إلى زيادة فى معدل الأرباح الصافية!![٤].

---

(١) المرجع السابق، ص١٢٤.

(٢) المرجع السابق، ص١٢٤. وصرح رئيس الشركة القابضة بشكل واضح، أنّ "الاختراعات لا يقدر عليها، فلسنا أكبر من دول مثل بلجيكا أو إيطاليا، ولا نستطيع ولا توجد لدينا الفائض الذى يمكن إنفاقه"!!. وزارة الاستثمار، محاضر اجتماعات الجمعيات العمومية للشركات القابضة وقوائمها المالية عن العام المالى ٢٠٠٣/٢٠٠٤، ص١٢٤. إنها حقاً ثقافة انهزامية، ليس من المفترض أنْ تكون لدى قيادات الشركات قطاع الأعمال العام. ويُلاحظ أنّ تلك الثقافة هى السائدة فى المجتمع. فدور تحفيظ القرآن، مثلاً، باتت تركز -تضييعاً للوقت- على تدريس علوم اللغة العربية والحساب "والانجليزى"، بدلاً من التركيز على تحفيظ القرآن للأطفال. ومن المطلوب أنْ تكون قيادات قطاع الأعمال العام وكذا قيادات الحكومة بصفة عامة، على قدر المسئولية التى تم تكليفهم بها، وأنْ يتنحوا فى حال الفشل فى تنفيذها، بدلاً من العمل على تحريف رسالة وسياسة مؤسساتهم، وكأنهم اختيروا لهذا الهدف لا لذلك.

(٣) المرجع السابق، ص١٠٣.

(٤) المرجع السابق، ص١٢٤.

ذلك علماً، بأنَّ ميزانية السبعة وثلاثين مليوناً التى أنفقتها الشركات على الأبحاث خلال العام المالي ٢٠٠٣/٢٠٠٤، لم تكن أبحاثاً أكاديمية لإنتاج خامات دوائية، وإنما كانت تكاليف تنفيذ أبحاث تطبيقية عادية لمراقبة الإنتاج الدوائي أو لتعديل التشكيل الدوائي من أقراص مثلاً إلى شراب أو حقن ...الخ[١]. وتنفى الشركة القابضة وجود نباتات طبية بمصر من الممكن استخدامها فى استخلاص مواد دوائية فعّالة. "فمصر بلد مناخها معتدل، لا تصلح فيه النباتات الطبية. فالنباتات الطبية موجودة فى الهند والصين!"[٢].

ومن ثم، تركز سياسة الشركة على تحقيق جودة المنتجات وتطوير الأشكال الدوائية، أكثر من التركيز على إنتاج الخامات الدوائية[٣]. وتتجه نية الشركة فى هذا الصدد لإنشاء معمل مركزي للأبحاث للشركات التابعة على أعلى مستوى من التقنية، يختص بإجراء الأبحاث وتحسين الجودة[٤].

وقد حققت مصر خلال الخمسة والأربعين عاماً الأخيرة خبرةً كبيرةً فى إنتاج المستحضرات الدوائية، وحققت تقدماً مهماً فى ميدان إنتاج الكيماويات الدوائية نصف المشيدة منذ أواسط الستينيات من القرن العشرين مع إنشاء شركة النصر للكيماويات الدوائية عام ١٩٦٤م. وقد تطور إنتاج الشركة من بضع عشرات من آلاف الجنيهات، لتبلغ عام ١٩٩٠ ما يقرب من

---

[١] المرجع السابق، ص١٢٤. وفى هذا الصدد، فإنّ الشركة المصرية للأبحاث والتطوير بالتعاون مع القطاع الخاص، إنما تصب فى مجال الأبحاث التطبيقية أيضاً، كما هو واضح من مجالات نشاطها، ولا تخدم البحث الأكاديمي الخاص بإنتاج خامات دوائية.

[٢] هى رؤية د. جلال غراب- الرئيس السابق للشركة القابضة للأدوية. وزارة الاستثمار، محاضر اجتماعات الجمعيات العمومية للشركات القابضة وقوائمها المالية ٢٠٠٣/٢٠٠٤، ص١٢٧. ويناقض ذلك التوجه ويدمر سياسة المركز القومى للبحوث وكل ما تم انجازه من براءات اختراع تم تسجيلها فى هذا الصدد. كما أن ذلك الكلام يناقض حديث سابق لرئيس الشركة أنه تعاقد على إنتاج ١٧ مادة فعالة من اختراعات المركز القومى للبحوث وفشلت الشركات فى انتاجه تجارياً. ويتعارض مع تلك الرؤية تقرير مجلس الشورى فى هذا الشأن، حيث يؤكد على ضرورة تعويل الصناعة الدوائية المصرية على النباتات الطبية المصرية. راجع: لجنة الصحة والسكان والبيئة بمجلس الشورى، مستقبل الدواء فى مصر مع مطلع القرن الحادى والعشرين، م. س. ذ.، ص ص٤٩-٦٣.

[٣] مقابلة شخصية مع د. هالة محمد على- مدير عام تأكيد الجودة بشركة مصر للمستحضرات الطبية، ٢٠٠٥/١٢/٧.

[٤] وزارة الاستثمار، محاضر اجتماعات الجمعيات العمومية للشركات القابضة وقوائمها المالية ٢٠٠٤/٢٠٠٥، م.س.ذ.، ص١٥٤.

ستين مليون جنيه من احتياجات الصناعة الدوائية في مصر، التى كانت تُقَدَّرْ بنحو ٤٨٠ مليون جنيه، بنسبة ١١,٦%[١]، وقُدِرَتْ عام ٢٠٠٤/٢٠٠٥ بستمائة مليون جنيه[٢].

ولقد بدأت شركة النصر للكيماويات الدوائية بصناعات تعتمد على التخمير لإنتاج بعض المضادات الحيوية ومن بينها البنسلين، على التخليق الكيميائى لإنتاج بعض مشتقات الساليسلات كالأسبرين. غير أنّ هذه الشركة واجهت صعوبات تكنولوجية واقتصادية كبيرة فى سنوات عمرها الأولى، كان مرجعها الاعتماد على تكنولوجيات متقادمة، وكذلك عدم توافر الاستثمارات اللازمة لتطوير تلك التكنولوجيات التى شملتها طفرة تقنية كبيرة. وانتهى الأمر إلى أن توقفت الشركة عن إنتاج المضادات الحيوية التى تعتمد فى إنتاجها على التخمير. ودخلت الشركة، بدلاً من ذلك، مجال إنتاج محاليل الحقن الوريدى التى بدأت بمحاليل الجلوكوز والملح عام ١٩٦٩ بنحو ٢٥ ألف عبوة، ثم امتدت اليوم لتشمل كل أنواعها بما يربو حجم إنتاجها على ١٢ مليون عبوة، بالإضافة إلى محاليل الغسيل الجراحي، الكلوي، البريتوني التي تنتج بتكلفة تقل عن المستورد منه، وعلى نحوٍ يغطي ما يقرب من ٨٠% من مجموع الاحتياج الوطني من تلك المحاليل. وتنتج شركة النيل للأدوية والصناعات الكيماوية، والشركة المصرية اليابانية، النسبة المتبقية. كما نشطت الشركة فى مجال صناعة أجهزة الإعطاء ومستلزمات الحقن التى تفي بالاحتياج المحلى. وقد بدأت شركة النصر فى دخول مجال إنتاج الكيماويات الأساسية اللازمة لصناعة الدواء بتكنولوجيا حديثة بالتعاون مع الجهات البحثية والمؤسسات العلمية الأخرى. ويبلغ عدد الكيماويات التى تنتجها شركة النصر والتى تدخل فى الصناعة الدوائية ١٤ مادة. ولا توجد فى مصر شركات تنتج الخامات الدوائية مع شركة النصر إلا الشركة العربية للخامات الدوائية وأكو- فارم التى تخصصت فى نوعيات مختارة من المضادات الحيوية نصف المشيدة أيضاً[٣].

---

[١] لجنة الصحة والسكان والبيئة بمجلس الشورى، مستقبل الدواء فى مصر ....، م. س. ذ.، ص٥٠.

[٢] وزارة الاستثمار، محاضر اجتماعات الجمعيات العمومية للشركات القابضة وقوائمها ٢٠٠٤/٢٠٠٥، م.س.ذ.، ص١٦٣.

[٣] د. سمير فياض، م.س.ذ.، ص ٢٤٨. و: لجنة الصحة والسكان والبيئة بمجلس الشورى، مستقبل الدواء...، م.س.ذ.، ص ص٥١-٥٢؛ د. غسان عيسى؛ غانم بيبي (محرران)، م.س. ذ.، ص ص ٥٨-٥٩.

وتُمِدُ شركة النصر شركات قطاع الأعمال العام باحتياجاتها من بعض الخامات الدوائية الأساسية والمساعدة نصف المشيدة. فتورِّد مثلاً سبعة مواد أساسية وإحدى عشرة مادة مساعدة لشركة النيل، بكميات تتراوح بين خمسة وثلاثين طناً من مادة Paracetamol الأساسية، وخمسة كيلو جرامات من مادة Sod.Phosphate المساعدة[1].

وقد بلغت قيمة الإنتاج بشركة النصر بسعر البيع المحقق عام ٢٠٠٤/٢٠٠٥ مبلغ ٢٣٦,٤٨١ مليون جنيه مقابل مبلغ ٢١٤,٢٥٥مليون جنيه قيمة المحقق بالعام الماضى ٢٠٠٣/٢٠٠٤ طبقاً للبيان التالى بالجدول رقم (٣٦).

**الجدول رقم (٣٦)**

**الإنتاج الدوائي- موزع بشركة النصر ٢٠٠٣/٢٠٠٥ (القيمة بالمليون جنيه)***

| البيان | العام الحالى ٢٠٠٤/٢٠٠٥ | | العام السابق ٢٠٠٣/٢٠٠٤ | |
|---|---|---|---|---|
| | القيمة | %إلى الإجمالى | القيمة | % إلى الإجمالى |
| كيماويات دوائية ومضادات وأملاح | ٣٤,٢٩٢ | ١٤,٥ | ٣٢,٦٢١ | ١٥,٢ |
| مستحضرات صيدلية | ٤٧,٤٨٠ | ٢٠,١ | ٤٩,٩٢٩ | ٢٣,٣ |
| محاليل طبية ومحاليل كلى صناعي | ٧٧,٧٥٣ | ٣٢,٩ | ٧٠,٣٣٢ | ٣٢,٨ |
| منتجات بيطرية | ٣١,٢٨٩ | ١٣,٢ | ٢١,٧٤٩ | ١٠,٢ |
| كيماويات معامل وصيدلي مجزأ | ٨,٥٥٦ | ٣,٦ | ١١,٣٩٨ | ٥,٣ |
| كيماويات صناعية | ٠,٦٩٨ | ٠,٣ | ١,٠٧١ | ٠,٥ |
| مستلزمات طبية | ٢,٩٤٤ | ١,٢ | ٢,٨٨٢ | ١,٣ |
| مرشحات كلى | ٢٩,٣٤٨ | ١٢,٤ | ٢٣,٥٠١ | ١١,٠ |
| أخرى | ٤,١٢١ | ١,٨ | ٠,٧٧٢ | ٠,٤ |
| الإجمالى | ٢٣٦,٤٨١ | ١٠٠,٠٠ | ٢١٤,٢٥٥ | %١٠٠,٠ |

*المصدر: شركة النصر للكيماويات الدوائية، القوائم المالية فى ٢٠٠٥/٦/٣٠: التحليل المالى، ص١٦.

[1] شركة النيل للأدوية، الخامات التى ترد للشركة من شركة النصر للكيماويات الدوائية اللازمة لخطة سنوية، ٢٠٠٦.

ولقد كانت شركة النصر للكيماويات تحقق خسارة تراكمت لتصل إلى ٧٠٠،٦٠٠ مليون جنيه؛ بسبب تركيزها على محاولة إنتاج الخامات الدوائية. بل، كان من المفترض أنْ يتم تصفيتها بسبب ذلك. وشركة النصر هى أكبر المدينين للشركة القابضة بحجم دين بلغت قيمته ١٩٢ مليون جنيه، ما بين قروض بلغت ١٣٢ مليون، ودائني توزيعات بمقدار ٦٠ مليون جنيه. وتم إيقاف نشاط إنتاج الخامات الدوائية بالشركة لوقف نزيف الخسائر وتحويلها لشركة رابحة، من خلال توجيهها لصناعة التشكيل الدوائي مثل غيرها من الشركات التابعة الدوائية الإنتاجية. وكانت الحجة وراء ذلك الفكر، تتمثل في أنّ صناعة الخامات الدوائية تحتاج لتكون صناعة رابحة ما يلي: ١) وجود صناعة خامات وسيطة (صناعة بتروكيماويات، و٢) ألا يقل عدد السكان المستهدفين عن ٢٠٠ مليون نسمة، كما هي حال الصين والهند. والحجتين غير متوفرتين فى حالة مصر. ومن هنا، كان قرار وقف صناعة الخامات الدوائية فى شركة النصر، "فلا جدوى من إنتاج الخامة الدوائية بسعر عشرة فى حين أنّ الآخرين يقومون باستيرادها بخمسة" (قروش)"[1].

ولقد زادت أرقام الإنتاج والمبيعات وصافى الربح بشركة النصر للكيماويات الدوائية بنسبة ١٠,٤% و١٢% و٤١,٤% على التوالي خلال العام المالي ٢٠٠٤/٢٠٠٥. كما زاد رقم التصدير إلى ٢١ مليون جنيه. ومن الإنجازات الأخرى: زيادة الإنتاج بنسبة ١٠,٤%، زيادة المبيعات بنسبة ١٢%، زيادة التصدير إلى ٢١ مليون جنيه، زيادة صافى الربح بنسبة ٤١,٤% وذلك عن العام الماضي. ومراعاةً للبعد الاجتماعي فقد تم فك حوافز للعاملين المجمدة منذ عام ١٩٩٧، وتم عمل عقود عمل للعاملين بنظام اليومية، وتم تحسين الخدمات الصحية للعاملين، وتم تنظيم الرحلات الترفيهية للعاملين بالمناطق السياحية المختلفة، هذا مما كان له أثره فى إرضاء العاملين وحثهم على بذل المزيد من الجهد لزيادة الإنتاج. ونظراً لجودة خامات ومنتجات النصر النسبية فإنه يتم تصديرها إلى الدول العربية والإفريقية

---

[1] الرؤية والقرار للسيد الدكتور محمد جلال غراب- رئيس مجلس إدارة الشركة القابضة سابقاً. وزارة الاستثمار، محاضر اجتماعات الجمعيات العمومية للشركات القابضة ٢٠٠٣/٢٠٠٤، م. س. ذ.، ص١٢٣.

والآسيوية وبعض الدول الأوروبية. وتسعى الشركة إلى فتح أسواق خارجية جديدة علاوة على تسجيل وتسعير عدد من المستحضرات الصيدلية والبيطرية الجديدة[١].

وتوضّح مصفوفة التشابك القطاعى لشركات القطاع العام الدوائية تزايد حجم الواردات التى تحتاجها تلك الشركات أثناء القيام بعملياتها الإنتاجية، بما يتطلبه ذلك من تدبير للنقد الأجنبى لتمويل استيراد غالبية الخامات وقطع الغيار وبعض الأدوية وألبان الأطفال من الخارج، علاوة على مستلزمات التعبئة والتغليف[٢].

وفى هذا الصدد، فإنّ كل شركة مسئولة عن استيراد خاماتها عن طريق الشركة الجمهورية، لتغطية الخطة الإنتاجية، وتعتمد فى حدود معينة على خامات دوائية توردها شركة النصر، وشركات خاصة أخرى متخصصة فى استيراد الخامات الدوائية حال قصور المخزون من الخامات الدوائية. وتعقد لهذا الغرض اجتماعات دورية يومي الأحد والثلاثاء لرؤساء قطاعات التخطيط ورؤساء الشركات التابعة لمتابع خطط الانتاج وخطط الاحتياجات من الخامات وما يستجد عليها من تطورات. وما تزال تعاني تلك الشركات من الرسوم الجمركية، رغم ما تم من فعلياً من تخفيضات، حيث ترفع تلك الجمارك من عبء استيراد المواد الخام الدوائية[٣].

وتستورد شركة النيل الخامات الدوائية الفعالة من دول: الصين، والنمسا، وسويسرا، وإيطاليا، وانجلترا، وألمانيا، والهند، وبلجيكا، وفرنسا، وسلوفاكيا، وهولندا، وسلوفينيا، والولايات المتحدة الأمريكية، وأسبانيا، وهونج كونج، والتشيك، والأرجنتين[٤].

وبلغت خلال الفترة ٢٠٠٢/٢٠٠٥ قيمة الإنتاج بشركة النيل ٢٢٦,٢٣٤ و٢٣٤,٣٦٧ و٢٧٨ مليون جنيه، فيما بلغت قيمة المبيعات ٢٥٥,٨٥٩ و ٢٥٩,٤٨٩ و ٢٧٤,١٢١ مليون جنيه، على التوالي[٥]. وتستورد شركة العربية الخامات الدوائية الفعّالة من دول: فرنسا، واليابان،

---

[١] "حققت أهدافها هذا العام: ٢١ مليون جنية صادرات النصر للكيماويات الدوائية"، الأهرام، ٢٠٠٥/١٠/١١، ص٢٧.

[٢] محمد هشام محمد، م. س. ذ.، ص ٣٣٥.

[٣] مقابلة شخصية مع د. محمد مبارك صباح الأربعاء، ٢٠٠٦/٣/١٥، م. س. ذ..

[٤] قطاع التخطيط والمتابعة والنظم والمعلومات بشركة النيل للأدوية والصناعات الكيماوية، بيان بالخامات الدوائية (المواد الفعّالة) المستوردة بغرض التصنيع (٢٠٠٢، ٢٠٠٤)، ٢٠٠٦.

[٥] شركة النيل لأدوية، بيانات بقيمة وكمية الإنتاج والمبيعات عن الأعوام المالية ٢٠٠٢/٢٠٠٥.

وألمانيا، وإيطاليا، والصين، والهند، وأسبانيا، واستراليا، وسويسرا، والتشيك، وسلوفينيا، وانجلترا، وماليزيا، والنمسا، والدانمارك، والولايات المتحدة الأمريكية، وهولندا[١].

وتتمثل أهداف قطاع الإنتاج بشركة مصر، فى[٢]: تحقيق الخطة التسويقية السنوية – الشهرية للسوق المحلى والعطاءات والتصدير بمستوى الجودة المحددة ومتابعة تنفيذ الخطة عن طريق، مراجعة البيانات اليومية بالكميات المنتجة والمسلمة، مراجعة بيانات النواقص من مواد التعبئة والتغليف، متابعة العمليات تحت التشغيل (المفتوحة)، متابعة العمليات التى تقوم بها الشركة خارجياً بالاستعانة بشركات أخرى، خفض التكلفة لزيادة الأرباح عن طريق قياس قدرة العمليات، تقليل المتغيرات، توفير الوقت، تقليل الأعطال، تقليل الفاقد، التدريب المستمر للكوادر البشرية لتحسين الأداء، التحقق من صلاحية العمليات الإنتاجية للتأكد من كفاءتها وعمل التعديلات اللازمة لعلاج مشكلة الانحراف عن معدلات الإنتاج المخططة، عمل تحسين مستمر للعمليات الإنتاجية، الاستعانة بالتقنيات الحديثة لإحداث تحسين مستمر (ويتمثل ذلك فى مشروع المصنع الجديد).

**ثالثاً: سياسات الأبحاث والتخطيط وأهداف وتطبيقات مواصفات الجودة**

تحقيقاً للأهداف البيئية وأهداف الجودة تلتزم شركة **ممفيس** بالآتي[٣]: بناء وتطبيق وصيانة نظام إدارة يتوافق مع متطلبات المواصفات القياسية الدولية: ISO١٤٠٠١، ISO ٩٠٠١/٢٠٠٠، متطلبات التصنيع الجيد السارية cGMP، وبمتطلبات القوانين والتشريعات والمتطلبات الأخرى، التى تدفع نحو الحد من التلوث البيئي، وتقليل المخلفات، وترشيد الموارد، والتقييم والمراجعة المنظمة والدورية لنظام وأهداف الإدارة بالشركة وقياس مدى فعاليته ليكون أساساً للتطوير والتحسين المستمر، مع الالتزام بإدخال التكنولوجيا الحديثة ورفع كفاءة الإمكانيات الصناعية، والتطوير والتحسين المستمر لنظام إدارة الجودة ونظام إدارة البيئة، والتحسين المستمر لأداء ومهارات العاملين من خلال برامج تدريب نشطة.

---

[١] قطاع التخطيط والنظم والمعلومات، الشركة العربية للأدوية، بيان بالخامات الدوائية (المواد الفعالة) المستوردة بغرض التصنيع (٢٠٠٢، ٢٠٠٥)، ٢٠٠٦.

[٢] شركة مصر للمستحضرات الطبية، قطاع الإنتاج والهندسى، أهداف قطاع الإنتاج، ٢٠٠٤/٥/٢م.

[٣] شركة ممفيس للأدوية والصناعات الكيماوية، سياسة نظام الإدارة، إصدار رقم (٢)، ٢٠٠٢/٩/١م.

وتتمثل أهداف الإدارة العامة لتأكيد الجودة بشركة مصر للمستحضرات الطبية، فى: تقليل حالات عدم المطابقة للمنتج في المراحل الوسيطة من خلال عمل تقرير كل ٦ شهور عن عدد حالات عدم المطابقة لكل قسم وكذلك نوعها للتعرف على المشاكل التي أمكن حلها والمشاكل التي تحتاج لدراسة مع الاشتراك في لجان الجودة التي تقوم بدراسة ما لم يتم أخذ إجراء تصحيحي فوري أثناء الإنتاج، تقليل حالات عدم المطابقة في بنود الـــ GMP (المباني، والأفراد، والماكينات، والوثائق، والمرافق، والتدريب، ومناطق التصنيع، والصيانة) عبر تنفيذ دراسة شهرية تقدم لرئيس الشركة حول الحالات التي لم يتخذ لها إجراء تصحيحي، الممارسة التخزينية الجيدة GSP عبر دراسة شهرية للحالات التي لم يتخذ لها إجراء تصحيحي تقدم لرئيس الشركة وتحليل المرتجعات كل ٣ شهور وتقدم النتائج لرئيس قطاع التسويق، متابعة بيئة العمل من خلال دراسة تقرير القياسات ويقدم التقرير لقطاع الإنتاج، تطبيق نظام الجودة عن طريق المراجعات الداخلية المخطط لها مسبقا عبر عمل تنفيذ دراسة لتقييم المراجعات الداخلية وتحديد نقاط القوة والضعف وتقدم إلى اللجنة العليا للجودة، الاشتراك في لجان الجودة التي تقوم بدارسة شكاوى العملاء، التطوير والتحسين المستمر في المباني والظروف البيئية وفي وثائق نظام الجودة وفي التخزين من خلال "مخطط المصنع الجديد، تطوير الباتش ريكورد (سجل التشغيلة)، تحقيق نظام تخزين أفضل يتوافق مع GSP فى مجال تجهيز المخازن ونظام التداول وصرف الخامات، في الأنظمة التي تخص الجودة فى إطار دخول الأفراد لأقسام الإنتاج ومؤشرات التصنيع (عبر نظام قياس إلكتروني للحرارة والرطوبة والسرعة والضغوط) ومراجعة نظام الفلاتر وعمليات التحقق من الصلاحية، فى التدريب، تطوير أداء الأفراد الحالي وإعطاء دورات فى سلوكيات العمل... الخ، إعداد برنامج للوظائف المستخدمة[1].

وتتمثل أهداف الجودة بقطاع التسويق بشركة مصر، فى[2]: تحقيق المستهدف البيعى للشركة- التركيز على تحقق أعلى ربحية- تحسين الخدمة التسويقية وزيادة الإنتشار الأفقى والرأســى للمستحضرات محلياً وداخلياً- التركيز على أعمال الدعاية سواء زيادة عدد مندوبى الدعاية أو

---

[1] شركة مصر للمستحضرات الطبية، نموذج وثيقة أهداف الجودة الخاصة بالإدارة العامة لتأكيد الجودة، ٢٠٠٤/٥/٢م.

[2] الإدارة العامة لتأكيد الجودة بشركة مصر للمستحضرات الطبية، نموذج وثيقة أهداف الجودة بقطاع التسويق، ٢٠٠٤/٥/٢م.

الاستعانة بمكتب علمى آخر- الحفاظ على تواجد الشركة فى المناقصات والتوريدات المحلية والاهتمام بالمستحضرات البيطرية- التنسيق المستمر مع جهاز التصدير لضمان زيادة الصادرات لمختلف الدول- استحداث أصناف جديدة وإضافتها إلى المزيج التسويقى للشركة وتسويقها بأساليب حديثة.

وتتمثل أهداف الجودة بالإدارة العامة للنظم وتقييم الأداء التابعة لقطاع التخطيط والنظم والمتابعة بشركة مصر، فى: خفض تكلفة الإنتاج و تعظيم الربحية. ويتم التخطيط لتنفيذ تلك الأهداف عير مراحل: مرحلة أولى؛ يطلب عروض استيرادية وذلك للاسترشاد بها. المرحلة الثانية؛ عمل دراسات للعروض القائمة واختيار أحسن العروض. المرحلة الثالثة؛ البحث عن موردين جدد بأحسن الشروط. المرحلة الرابعة؛ ضم خطة شركة مصر مع شركات أخرى لبعض الخامات مما يؤدى إلى تخفيض السعر نظراً لزيادة الكمية. ويتم قياس مدى النجاح فى تحقيق الأهداف بالنظر ما يتم من تخفيض فى تكلفة شراء الخامات مما يؤدى إلى خفض تكلفة الإنتاج وبالتالى تعظيم الربحية ورفع تقرير لإدارة التكاليف بالقطاع المالى [1]. راجع الجدول التالى رقم (٣٧).

**الجدول رقم (٣٧)**

**خطة تنفيذ هدف: خفض تكلفة شراء الخامات (كيماويات) خلال الفترة ٢٠٠٢/٧/١ - ٢٠٠٣/٣/٢٨***

| اسم الخامة | صافى الاحتياجات | الموقف الحالى | الموقف السابق | ملاحظات |
|---|---|---|---|---|
| Erythromycin stearate | سنويا ٢٠٠٠ Kg | ٨٥,٠٠ $ عام ١٩٩٧ | ٣٥,٩$ عام ٢٠٠٣ | البحث عن موردين جدد مما أدى إلى تخفيض السعر (أمر الشراء السابق ٨٠٠٩/ب ١٨٣٢/٣) |
| Pencillin g sod. | ٤٠٠٠ BOU سنويا | ١٨,٠٠ $ عام ٢٠٠٢ | ١٥,٥$ عام ٢٠٠٣ | ضم خطة شركة مصر مع شركة سيد والبحث عن مصادر لخرى مما لدى إلى تخفيض لسعر (أمر الشراء الحالى رقم ٨٠٠٨/ ب ٣/ ١٢٥٤) (أمر الشراء لسابق رقم ٨٠٠٩/١٤٠/٩٧٤ |
| Cephradine mono. Comp. | عطاءات ١٢٠٠ KG | ١٥٠ $ عام ٢٠٠١ | ٧٩,٥ $ عام ٢٠٠٢ | نظراً للبحث عن تنوع المصادر |
| Ciprofloxacin mono. | سنويا ١٥٠٠ | ٢٨,٠٠ $ | ٢٥,٩ $ | نظراً للضغط على المورد لتخفيض السعر |

[1] الإدارة العامة لتأكيد الجودة بشركة مصر للمستحضرات الطبية، نموذج وثيقة أهداف الجودة بالإدارة العامة للنظم وتقييم الأداء التابعة لقطاع التخطيط والنظم والمتابعة، ٢٠٠٣/٢٠٠٢.

| Powd | KG | عام ٢٠٠١ | عام ٢٠٠٣ | |
|---|---|---|---|---|
| Khellin pure | سنويا ٢٠٠ KG | ١٨٠٠,٠٠ جنيه / للكيلو | ١٤٠٠,٠٠ جنيه / للكيلو | نظراً لطلب عروض استيرادية للاسترشاد بها بجانب العر المحلى (ممفيس) أدى إلى تخفيض السعر إلى ١٤٠٠,٠٠ جنيه للكيلو |
| Chloramphenicol powder | ٢٠٠٠ KG | ١٢٠,٠٠ جنيه محلى النصر | ١٠٩ جنيه محلى الشركة المتحدة | نظراً لطلب عروض محلية أخرى |
| Hemicellulase ٤٠٠٠ (٥٠٠٠) | ٥٠ KG | ثابت | ثابت | لم يتغير السعر لإضافة احتياجاتنا مع شركة النيل المستخدمة لكمية ٤ طن من الخامة |
| Acid lactic | ٧٠٠ KG | ١٤,٥٠ جنيه عام ١٩٩٦ لونا | ١٢,٨٥ جنيه لعام ٢٠٠٢ ناردى | لتنوع المصادر وضم احتياجات الشركات للحصول على سعر أفضل لزيادة الكمية |
| Acid stearic triple pressed | ٩٠٠ KG | ٨,٠٠ جنيه | ٨,٠٠ جنيه | تم تنويع المصادر الاستيرادية والمحلية |
| Chloramphenicol sod succinate | ١٠٠٠ KG على دفعتين | ٥٠,٧٧ $ | ٥٠,٢٦ $ | تعلية على أوامر شراء شركات شقية مما أدى إلى تخفيض السعر |
| Ethyl cellulose n ٥٠ | ٢KG | ١٢,٥٠ جنيه استيرادى | ٢٠ جنيه مصر ممفيس | نظراً لأن الكمية المطلوب لشركاتنا صغيرة تم طلب كمية شركتنا مع شركة ممفيس المستخدمة بكمية ٤٠٠ ك |

ويُمثل الدافع الأساسى وراء سعى تلك الشركات للحصول على تلك الشهادات هو طلب المستوردين لما يثبت توافقها مع شروطها. ويتضح ذلك من أنها إذا كانت قد حصلت مثلاً على شهادة التوافق مع ممارسات الإنتاج الجيدة cGMP، إلا إنها لم تتوافق مع شروط ممارسات المعامل الجيدة مثلاً cGMP، على خلاف حالة الشركات الدوائية الأردنية، التى تتوافق مع مواصفات الجودة بغض النظر عن طلب المستوردين لذلك من عدمه[1]. ويفترض أنْ تمثل الرؤية التى حددتها الشركة القابضة للأدوية فى هذا الصدد، الإطار الذى تعمل وفق حدوده الشركات التابعة[2].

ورغم ما يُعلن من جهود داخل الشركات للتوافق مع المواصفات الدولية للإدارة والبيئة والصناعة، فإنها ما تزال بعيدة عن منافسة شركات القطاع الخاص والمساهمة، ناهيك عن الشركات دولية النشاط. وتكفى الإشارة هنا إلى أنّه فى حين تتباهى شركات قطاع الأعمال العام بتطبيق الممارسات الجيدة فى الصناعةcGMP، فإنّ شركة سيديكو المساهمة تتباهى

(٤) المرجع السابق.

(٥) المرجع السابق.

بتطبيق والتوافق مع ثلاث مواصفات للممارسات الجيدة فى التصنيع والمعامل والتخزين، هى: (cGMP-cGLP-cGSP)[(1)].

وإذا كانت تتباهى بالحصول على شهادة المطابقة البيئية ISO ١٤٠٠١، فإنّ الواقع يؤكد أنها ما تزال بعيدة نسبياً عن تطبيق دورة مواصفة نظام الإدارة البيئية تلك ومن ثم تحقيق التحسين البيئي المستمر[(٢)]. ومن مؤشرات ذلك: الأعطال المستمرة والدائمة بماكينات الإنتاج، ونسبة الهدر المرتفعة فى كل تشغيلة إنتاج، ...الخ[(٣)].

ويؤكد على ضعف الالتزام بمواصفات التعاقد والإدارة التى تنظمها مواصفة الأيزو ٩٠٠٠: إشكاليات التوريد فى المواعيد المحددة، والغرامات التى تتكبدها تلك الشركات من جرّاء ذلك، وإشكاليات التعاقد على واستلام الماكينات وخطوط الإنتاج وعمليات التطوير والإحلال[(٤)].

## رابعاً: سياسات التسويق

تركز الشركات الدوائية التابعة على السوق المحلي، أكثر من تركيزها على السوق التصديري، ويوضح ذلك ما يلي من تحليل.

### ١- سياسات التسعير للمستحضرات الدوائية:

لا توجد سياسة تسعيرية خاصة بالشركة القابضة للأدوية، حيث إنّ الأسعار مفروضة جبرياً من خلال آلية لجان التسعير المنبثقة عن مركز التخطيط والسياسات الدوائية[(٥)]. وتفرض على

---

(1) http://www.sedico.net/English/Features/key_e.htm, accessed at: ٢٢ Jan.٢٠٠٧.

(٢) عن تفاصيل مواصفات الأيزو ١٤٠٠٠، ومواصفة الأيزو ١٤٠٠١، واشتراطاتها، ومكوناتها، وتطبيقاتها فى الصناعة المصرية، راجع الفصل الثالث من: أحمد دسوقي محمد إسماعيل، "استخدام نظم الإدارة البيئية للحد من التلوث الصناعي فى جمهورية مصر العربية"، م.س.ذ.. وعن مدى التزام شركات قطاع الأعمال العام الدوائية، مقارنة بالشركات الخاصة، بمواصفات الجودة البيئية، ومواصفات جودة الإدارة أيضاً، راجع: Egyptian Accreditation Council, Directory of ISO ٩٠٠٠ and ISO ١٤٠٠٠- Certified Organizations in Egypt, ٢٠٠٣, pp.٣٧-٤٢

(٣) استقى الباحث تلك الملاحظة من الزيارات الميدانية لمصانع شركات النيل للأدوية، والعربية للأدوية، وممفيس للأدوية، ومصر للأدوية.

(٤) تقارير الجهاز المركزي للمحاسبات، في: تقارير القوائم المالية للشركات التابعة، والتي ترد ملاحظات منها في متن التحليل بهذا الفصل لاحقاً.

(٥) مقابلة شخصية مع د. محمد مبارك صباح الثلاثاء ٣٠/٨/٢٠٠٥، م. س. ذ..

منتجات الشركات التابعة للشركة القابضة للأدوية أسعار مركز التخطيط والسياسات الدوائية بوزارة الصحة، بناءً على الملفات المقدمة من الشركات للتسعير أو لإعادة التسعير. وتتسم تلك الأسعار بالجمود وعدم قبول تحريك أسعارها للبعد الجتماعي الذى تحمّل الدولة هذه الشركات عبء وتكاليف أدائه بالنيابة عنها!. ومن ثم، تعانى معظم الشركات التابعة من ثبات أسعار بعض أصناف الدواء. ولا تغطى أسعار البيع التكلفة الكلية لبعض المستحضرات[١]. وقد حققت أسعار (٧٥) صنف دوائي أرباح تقدر بحوالي ٤٠ مليون جنيه في عام ٢٠٠٤/٢٠٠٣، ولكن هناك نحو ٤٥٠ صنفاً حققت خسارة قدرها ٦٤ مليون جنيه[٢].

وعادةً ما تكون الأسعار الرخيصة، خاصة بمنتجات شركات قطاع الأعمال العام. فهى التى تتحمل العبء الأكبر لبيع الأدوية بسعر مدعوم. ولقد قدر أنّ حوالى ٥٠% من منتجات شركات قطاع الأعمال العام تباع بأقل من تكلفتها. وبالرغم من ذلك، نادراً ما يتم تحريك أسعار مستحضراتها، حتى لا يتحمل السكان أعباء تلك الزيادات[٣] .

وتُعفى الشركات الخاصة والاستثمارية من الضرائب ومن الجمارك[٤]، وتُعامل فى تسعير الأدوية بشكل مختلف ومتميز عن قطاع الأعمال العام. ويُمثّل ذلك ازدواجية في المعايير يجب تجاوزها عبر توحيد معايير التعامل بين الشركات بغض النظر عن شكلها القانوني. فالمستحضر الذي يُباع بخمس جنيهات فى قطاع الأعمال العام يباع بستة جنيهات في الشركات الخاصة. ويوجد نحو ٥٠٠ مستحضر تباع بجنيهين أو أقل[٥].

---

[١] وزارة الاستثمار، محاضر اجتماعات الجمعيات العمومية للشركات القابضة وقوائمها المالية ٢٠٠٤/٢٠٠٣، م.س.ذ، ص١١٠.

[٢] المرجع السابق، ص١٠٢.

[٣] د.سمير فياض، م. س. ذ.، ص٢٥١.

[٤] ومن ذلك ما كانت تتمتع به شركة المهن الطبية إعفاء ضريبي بنسبه٢٦،١%(١٥% عن التوسع في منطقه الأمبولات حتى٢٠٠٣/١٢/٣١، وإعفاء بنسبة١١,١% علي التوسع في منطقه المراهم حتى ٢٠٠٣/١٢/٣١). البورصة المصرية، المهن الطبية.. طفرة في الأرباح بعد تحرير سعر الصرف، الأهرام الاقتصادي، ٢٠٠٣/١٢/١.

[٥] وزارة الاستثمار، محاضر اجتماعات الجمعيات العمومية للشركات القابضة وقوائمها المالية ٢٠٠٤/٢٠٠٣، م.س.ذ، ص١٢٤.

وحتى تتمكن الشركات التابعة للشركة القابضة للأدوية والكيماويات والمستلزمات الطبية من تحديث وتطوير مصانعها لتواكب التطور العالمي في صناعة الدواء ومواجهة المتغيرات الخارجية والمحلية، فإنّ الأمر يتطلب أما تحريك أسعار بيع بعض مستحضراتها بما يغطى الأعباء والخسائر، أو ترحيل الفائض المتبقي بعد احتجاز الاحتياطيات وتخصيص نسبة من الربح تعادل ٥% من رأس مال الشركة القابضة للمساهمين والعاملين وخصم مكافأة مجلس الإدارة، حتى تتمكن الشركة القابضة من تعويض الشركات عن جانب من الخسائر التي تتكبدها من جرّاء عدم تحريك الأسعار، وذلك إعمالاً للائحة التنفيذية للقانون رقم ٢٠٣ لسنة ١٩٩١، والتي تنص على أنه "يجوز للجمعية العامة بناءً على اقتراح مجلس الإدارة وفي ضوء تقرير مراقب الحسابات عدم توزيع الأرباح إذا ترتب على ذلك منع الشركة من أداء التزاماتها النقدية في مواعيدها، ويشترط أنْ يتم توزيع ربح لا يقل عن ٥% من رأس المال للمساهمين والعاملين وخصم مكافأة مجلس الإدارة وأن يورد نصيب الدولة فى الأرباح إلى الخزانة العامة"[١].

وذلك علماً بأنّه لم يتم تحريك أسعار بيع مستحضرات الشركات التابعة منذ أكثر من ثماني سنوات، حيث إنّ السياسة العامة للدولة تهدف إلى تخفيف الأعباء عن المواطنين، وخاصةً محدودي الدخل منهم[٢]. وأدت ظاهرة عدم تغطية أسعار البيع للتكاليف الكلية خلال عام ٢٠٠٤/٢٠٠٥ إلى تحميل بعض الشركات التابعة بخسائر كبيرة كما هو الحال في شركة ممفيس حيث بلغت الخسارة ١١,٦٨٣ مليون جنيه، وشركة القاهرة ١٠ مليون جنيه، وفي شركة الإسكندرية بلغت الخسارة ٥,٣٥١ مليون جنيه[٣].

وتتجه سياسة الشركة القابضة فى هذا الصدد إلى الحد من ارتفاع الأسعار، خاصةً فى ظل تمتعها بميزة تسويقية كبيرة تتمثل فى انخفاض أسعار منتجاتها، وهى الميزة التى يمكن أن

---

[١] المادة (٤٣) من اللائحة.

[٢] الشركة القابضة للأدوية والكيماويات والمستلزمات الطبية، الميزانية والقوائم المالية عن السنة المالية المنتهية فى ٢٠٠١/٦/٣٠، ص٥.

[٣] وزارة الاستثمار، محاضر اجتماعات الجمعيات العمومية للشركات القابضة وقوائمها المالية ٢٠٠٤/٢٠٠٥، م. س.ذ.، ص١٦٥.

تفتقدها فى حالة رفع الأسعار[١]. وكما تتجه الشركة لتقوية وتفعيل التفتيش المالي والإداري فى الشركات التابعة وإنشاء قطاع للتفتيش المالي فى الشركة القابضة كمدخل لتحسين أداء الشركة، بدلاً من التركيز على رفع أسعار مستحضراتها. ويُناط بهذه الأجهزة متابعة تنفيذ ملاحظات الجهاز المركزي للمحاسبات، لتفاديها مستقبلاً، وبالتالي تفادي الخسائر الناجمة عنها[٢].

ويُلاحظ، فى هذا الصدد ذاته، أنه يتم تحميل المستهلك فوق التكلفة المباشرة للمستحضرات المنتجة محلياً (الخامات والمواد الأولية ومواد التعبئة والتغليف والأجور المباشرة)، والمتمثلة فـي: المصروفات الصناعية (٢٠%)، والمصروفات الإدارية والتمويلية (٣٠%)، والمصروفات التسويقية (١٥%)، ومصروفات الأبحاث (٣%)، يتم تحميله تكلفة ما يلى: مصروفات مكتب علمي (١١,٦%)، وإتاوة (١١,٦%)، وربح الشركة المنتجة (٢٥%). ويمثل كل ما سبق سعر بيع المصنع. ثم، يتم تحميل المستهلك بحافز تعجيل الدفع (٤,٥%) حيث يُضاف لربح الموزع بدلاً من أنْ يخصم من سعر بيع المصنع، ومصروفات التوزيع (٧,٨٦%). وتمثل القيمة الإجمالية حتى هذه البنود سعر بيع الموزع للصيدلية. ثم، يتم تحميل المستهلك بربح الصيدلية (٢٥%)، وضريبة المبيعات (٥%)، ودمغة المهن الطبية. وعلى ذلك يصل المستحضر الذى تبلغ تكلفته المباشرة ١,٦٢٠ جنيه فقط للمستهلك وقد بلغ سعره ٥,٠١٠ جنيه[٣]. كما يُباع مستحضر مثل انتروكين (٢٠٠ق)، تكلفة إنتاجه ٩,٨٤ جنيه، تكلفته الكلية ١٠,٦٤ جنيه، بسعر مصنع ٢٨,٦٨١ وبسعر جمهور ٤٠,٠ جنيه!![٤].

ويزيد السعر عن ذلك المعدل أضعافاً مضاعفة فى حالة الشركات الدوائية الاستثمارية والشركات الدوائية دولية النشاط، وفى حالة الدواء المستورد. ومن ثم، فإنّ الأمر يحتاج إلى مراجعة قيمة بنود التكاليف غير المباشرة وأرقام الأرباح للشركة والموزع وللصيدلي. فليس

---

(١) المرجع السابق، ص١٥٣، ص ١٧٥، ص ١٨٢.

(٢) المرجع السابق، ص١٥٣، ص١٦٣، ص ص١٨٠- ١٨١؛ مقابلة شخصية مع أ. محمد عبد العزيز شاهين- مدير التفتيش المالي بشركة مصر للمستحضرات الطبية، ٢٠٠٥/١٢/٢٠؛ مقابلة شخصية مع أ. محمد عبد العزيز النجار- مدير التفتيش الإداري بشركة مصر للمستحضرات الطبية، ٢٠٠٥/١٢/٢٠.

(٣) الإدارة العامة للتكاليف بالشركة العربية للأدوية، قائمة تكلفة أحد المستحضرات المنتجة محلياً، ٢٠٠٦.

(٤) الشركة العربية للأدوية، بيان بتكلفة بعض المستحضرات، ٢٠٠٦.

من المعقول مثلاً أن تتساوى ربحية الصيدلي مع ربحية الشركة المنتجة. كما أنّ نسبة تعجيل الدفع يجب أنْ تحسم من سعر بيع المصنع دون أنْ يتم تحميلها للمواطن.

**الجدول رقم (٣٨)**

**موقف تسعير مستحضرات شركات قطاع الأعمال الدوائي (بالجنيه) ***

| المستحضرات | سعر تكلفة الإنتاج | التكلفة الكلية | سعر المصنع | سعر الجمهور | الموقف (،،+،~) | الشركة المنتجة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| انتراكس ٢٠ك | ١٠,٣٨ | ١١,٥٢ | ٩,٦٤ | ١٢,٠ | ، | الشركة العربية للأدوية. ويلاحظ أنّه بينما يتم إنتاج بعض المستحضرات بخسارة فإنه يتم إنتاج بعض المستحضرات التى تحقق تكلفتها بالكاد، كما يتم مستحضرات تتراوح ربحيتها بين ١٠،٢ أضعاف سعر التكلفة تقريباً |
| بريدنزلون ٢٠ق | ٠,٦٩ | ٠,٨٧ | ٠,٧٤ | ١,٠ | ، | |
| أورازون ١٢٠سم | ١,١١٣ | ١,٤٢ | ١,٤٤ | ٢,٠ | ~ | |
| كويك ٣٠سم | ٢,٠٧ | ٢,٢٦ | ٢,٣٣ | ٣,٢٥ | ~ | |
| جنكورفورت ٢٠ك | ١٤,٩٥ | ١٦,٧١ | ١٥,٧٨ | ٢٢,٠ | ، | |
| رانتدين ٢٠ق | ٠,٩٢ | ١,١٠ | ٧,٣٧ | ٩,٩٠ | +(٣) | |
| ڤينادون ١٢٥سم | ١,٢١ | ١,٥٠ | ٣,٢٣ | ٤,٥ | +(٢) | |
| بولى بيوتك ١١٥سم | ١٧,٣٤ | ١٨,٢٠ | ١٧,٦٨ | ٢٢,٠ | ، | |
| بيتنال إس كريم ١٥جم | ١,٤٤ | ١,٦٦ | ٣,٥٩ | ٥,٠ | +(٢) | |
| سولفين ١٠٠٠ق | ١٣,٤١ | ٢٢,٤١ | ٦٥,٠ | ٦٥,٠ | +(٣) | |
| الليرجيل ١٢٠ سم | ٠,٩٢ | ١,٢١ | ١,٠٨ | ١,٥٠ | ، | |
| ادكوسيكلين مرهم ١٥جم | ٠,٦٥ | ٠,٨٧ | ٠,٨٣ | ١,١٥ | ، | |
| ايركسول مرهم ١٥جم | ١٥,٦٧ | ١٧,٦١ | ١٤,٣٤ | ٢٠,٠ | ، | |
| كانديستان كريم ٢٠جم | ٢,٢٦ | ٢,٤٨ | ٦,٦٢ | ٨,٩٠ | +(٢,٥) | |
| أوسبن ١٠٠٠ ١٢ق | غ ٠ م | ٤,٢٢ | ٣,٩٥ | ٥,٠ | ، | شركة النيل للأدوية والصناعات الكيماوية، تحقق باقى المستحضرات غير الخاسرة أرباحاً ثم تصل للضعف بالنسبة لأى مستحضر. |
| ميدودرين ٢٠ قرص | غ ٠ م | ٢,٩٠ | ٢,٥١ | ٣,٥ | ، | |
| ماريفانيل ١مجم ٥٠ قرص | غ ٠ م | ٢,٥١ | ١,٧١ | ٢,٣٠ | ، | |
| ماريفانيل ٣مجم ٥٠ قرص | غ ٠ م | ٢,٩١ | ٢,١٩ | ٢,٩٥ | ، | |
| ماريفانيل ٥مجم ٥٠ قرص | غ ٠ م | ٣,٥٦ | ٢,٦٧ | ٣,٦٠ | ~ | |
| ريفادين ٣٠٠مجم ٨ك | غ ٠ م | ٥,٩٦ | ٥,٥٥ | ٧,٧٥ | ، | |
| ترانكسين ٣٠ك | غ ٠ م | ٢,٣٨ | ١,٣٢ | ١,٦٥ | ، | |
| مونوكارد ٢٠ك | غ ٠ م | ١١,٤١ | ٨,٠٣ | ١٠,٨٠ | ، | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| اوسين٤٠٠مجم ٦٠جم | غ ٠ م | ٥,٤٩ | ٤,٣٤ | ٥,٥٠ | ، | |
| دلاسين فوسفات ١ أمبول | غ .م | ١٤,٦٧ | ١٠,٠٣ | ١٣,٥ | ، | شركة ممفيس للأدوية وبينما تباع بعض المستحضرات غير الخاسرة بذات سعر تكلفتها تقريباً، تحقق غيرها ربحية تصل إلى أضعاف تكلفتها. |
| دينارول مانى ٣ أمبول | غ ٠ م | ٢,٦٣ | ١,٤٥ | ٢,٠ | ، | |
| سينارول ١ مج ٣ أمبول | غ ٠ م | ٣,٠ | ١,٧٩ | ٢,٥٠ | ، | |
| ايمكس ٣ أمبول | غ ٠ م | ١,٤٧ | ٠,٦٤ | ٠,٩٠ | ، | |
| إف كورتين ٢ مم ٣ أمبول | غ ٠ م | ٢,٨٩ | ٢,٣٤ | ٣,١٥ | ، | |
| أوفلسين قطرات ٥ سم | غ ٠ م | ١,٩٤ | ٤,٣٠ | ٦,٠ | +(٢) | |
| نيوريل ٢مم ١٠ ق | غ ٠ م | ٠,٥١ | ٠,٣٧ | ٠,٥٠ | ، | |
| تريفارول ٢٠ قرص | غ ٠ م | ٢,٥٠ | ٢,٥١ | ٣,٥٠ | ~ | |
| الترامبلادنيين ٢٠ ك | غ ٠ م | ٣,٥٨ | ٣,٥٩ | ٥,٠ | ~ | |
| تيوفيل ٢٠ ق | غ ٠ م | ١,٢٦ | ١,٣٠ | ١,٧٥ | ~ | |
| نيوراسين ١٠ قرص | غ ٠ م | ٣,٦٨ | ١٣,٥٤ | ١٨,٩٠ | +(٣) | |
| اوفلوسين ١٠ قرص | غ ٠ م | ٥,٨٨ | ٢٤,٧٥ | ٣٤,٥ | +(٤) | |
| كيتورول ١٠ قرص | غ ٠ م | ٥,٦٦ | ١٥,٧٨ | ٢٢,٠ | +(٢,٥) | |

(،) المستحضر يباع بأقل من تكلفته. (+) المستحضر يباع بأعلى من تكلفته، ربما بأكثر من الضعف. (~) المستحضر يباع بسعر تكلفته تقريباً. *المصدر: من إعداد الباحث، استناداً إلى: الشركة العربية للأدوية، بيان بتكلفة بعض المستحضرات، ٢٠٠٦؛ قطاع التخطيط والنظم والمعلومات- شركة النيل للأدوية والصناعات الكيماوية، بيان سعر بيع المصنع وسعر البيع للجملة والمستهلك، ٢٠٠٦؛ شركة ممفيس للأدوية، بيان سعر بيع المصنع وسعر التكلفة وسعر البيع للمستهلك، ٢٠٠٦.

وعلى ذلك، فإنّ سعر قطعة الدواء فى قطاع الأعمال العام يقل كثيراً عن مثيله فى القطاع الخاص والمشترك. ومن ثم، تتعرض هذه الشركات للخسارة المستمرة، مما يعرضها لمخاطر العجز والتوقف الجزئى أو الكلى. راجع الجدول رقم (٣٨).

هذا، ويقدر متوسط سعر القطعة من استيراد الشركة المصرية لتجارة الأدوية بعشرين جنيها، بينما يقدر متوسط سعر القطعة من استيراد القطاع الخاص باثنين وأربعين جنيهاً. ومن ثم، يتضح أنّ سعر قطعة الدواء فى القطاع العام يساوى حوالي نصف قيمته فى القطاع المشترك وسدس سعر المستورد تقريباً. هذا فضلاً عن أنّ سعر الوحدة فى قطاع الأعمال العام لم يتحرك كثيراً مقارنةً بالقطاع المشترك والخاص[١].

---

[١] لجنة الصحة والسكان والبيئة بمجلس الشورى، مستقبل الدواء فى مصر ...، م. س. ذ.، ص ص٥٦،٥٧.

وتعمل الشركات المملوكة لقطاع الأعمال العام، فى إطار هدفين متعارضين، هما: أنها هادفة للربح، وأنها مطالبة بتوفير الدواء للمواطنين بغض النظر عن التكلفة. وهنا، تعانى المصانع الدوائية من خسارة تراكمية وصلت إلى ٣٠٠ مليون جنيه، عن مبيعات ترقى إلى حوالى ٧٠٠ أو إلى ٨٠٠ مليون جنيه، أى بخسارة حوالي ٤٨% إلى ٤٢%. أما بالنسبة لهدف تلك الشركات الخدمي غير الربحى، فإنها تحاول أنْ تقيد استيراد أو إنتاج هذه النوعية من الأدوية، التى غالباً ما تكون أساسية لتقلل من خسارتها. ويترتب على ذلك، وجود اختناقات فى تلك النوعية من الأدوية، على مستوى البيع القطاعى للجمهور فى الصيدليات[1].

وما يزال قطاع الأعمال العام يشكل القاعدة التى تستند عليها الدولة ووزارة الصحة لتغطية البعد الاجتماعى المرتبط بأسعار الدواء من خلال توريد منتجات دوائية بأقل من سعر تكلفتها أو فى حدودها، لتحقيق التوازن مع القطاع الخاص والاستثمارى الدوائى[2].

وقد تغيرت سياسات شركات قطاع الأعمال العام الدوائية التابعة مع تغير رئيس مجلس الإدارة، من المطالبة المستمرة وبإلحاح لرفع الأسعار مع رئاسة د. محمد جلال غراب[3]، إلى التركيز على التفتيش المالي لتخفيض التكاليف على عهد د. مجدى حسن.

فعلى نهج زيادة الربحية وترشيد النفقات تسير، مثلاً، شركة القاهرة للأدوية والصناعات الكيماوية للارتقاء بمستوى الأداء من خلال ترشيد التكاليف عن طريق البحث عن مصادر خامات بديلة أقل تكلفة وبنفس مستوى الجودة مع خفض نسب الفاقد، مع العمل على استغلال الطاقات الإنتاجية والبشرية استغلالاً أمثل، واستغلال فائض الطاقة فى التشغيل للغير، وتنمية العائد عن طريق تحقيق معدلات نمو فى الإنتاج والمبيعات والتصدير، والتركيز على إنتاج أفضل تشكيلة مستحضرات لتعظيم الربحية مع التركيز والاهتمام بالمستحضرات الجديدة وتنمية التشغيل للغير لتحقيق عائدات إضافية.

---

(1) د.سمير فياض، م. س. ذ.، ص ص٢٣٢،٢٣٣، ص ٢٤٣.

(2) مقابلة شخصية مع د. محمد مبارك، المستشار الفنى لرئيس الشركة القابضة للأدوية ورئيس شركة مصر للمستحضرات الحيوية (تحت الإنشاء)، صباح الثلاثاء ٢٠٠٥/٨/٣٠.

(3) يبدو أنّ الدولة قد ارتأت فيه قيادة صناعية فذة، فقررت تعيينه عضواً بمجلس الشورى.

وتبذل جهود موازية لتطوير مواقع الإنتاج والمشروعات الجديدة لمواجهة تطورات صناعة الدواء، ومن ذلك ما تم من الاتفاق على نقل تكنولوجيا التصنيع من الصين لإنتاج المحاليل التشخيصية بموجب عقد ثلاثى من الشركة العارضة والشركة الصينية والقاهرة للأدوية، بخلاف الاتفاق مع المركز القومى للبحوث لإنتاج مواد تشخيصية.

وكما تم توقيع اتفاق تعاون وتصنيع مع الشركة اليمنية المصرية تم بموجبه الترخيص لها بتصنيع بعض مستحضرات القاهرة الأدوية وبيعها باليمن فقط باستخدام العلامة التجارية للقاهرة للأدوية. وقد نجحت الشركة فى: إضافة ثمانية مستحضرات جديدة، وتسجيل وتسعير أربعة مستحضرات للإنتاج خلال العام المالى ٢٠٠٥/٢٠٠٦، كما تم إعداد ملفات لثلاثة مستحضرات تحت التسعير، وإعداد ستة مستحضرات بالمعامل يتم إعداد ملفات تسعيرها بعد ورود مطابقة[١].

**٣- التسويق الدوائي المحلي:**

وتتمثل خطة التنفيذ لتحقيق أهداف الجودة بقطاع التسويق، فى تقسيم خطة الشركة على الجهات المختلفة: خطة التصدير ١٢ مليون- العطاءات ١٧ مليون- شركات التوزيع ٢٤ مليون- خطة السوق ٥٤ مليون. وتقسم الخطة إلى فترتين: يوليو/ ديسمبر ٥٨,٥٠٠,٠٠٠ - يناير/ يونيو ٢٨,٥٠٠,٠٠٠. ويتم القياس لعمليات البيع بناء على بيانات الحاسب الآلى الشهرية للمناطق المختلفة والأصناف المختلفة، كما يلي: بيان تحليلي للشركة شهرى- بيان تحليلى للشركة ربع سنوى- بيان تحليل للبيع للجهات المختلفة. ويتم تقييم الأداء للجهات المختلفة شهرياً حسب المستهدفات الموضوعة لكل جهة[٢].

تتمثل أهداف الجودة بقطاع التسويق، فى[٣]: تحقيق مستهدفات الشركة بيعيا ودعائياً، التركيز على تحقيق أعلى ربحية ممكنة- استمرار دعم العلاقة بين الشركة وعملائها- الاهتمام بخدمة

---

(١) سلوى غنيم، "الإعداد لطرح ٤٠% من أسهم ٣ شركات أدوية جديدة ودراسة دمج شركتين"، الأهرام الاقتصادى، ٢٠٠٥/١٠/٩، ص٨.

(٢) الإدارة العامة لتأكيد الجودة بشركة مصر للمستحضرات الطبية، نموذج وثيقة أهداف الجودة بقطاع التسويق، ٢٠٠٤/٥/٢م.

(٣) المرجع السابق.

التوزيع لما له من علاقة بتحقيق مستهدفات الشركة- الاستمرار فى الحفاظ على تواجد الشركة فى العطاءات والمناقصات على مستوى الجمهورية- الاستمرار فى الاهتمام بالمنتجات البيطرية وزيادة الخطة البيعية لها- الاستمرار فى التنسيق مع جهاز التصدير لزيادة حصة الشركة من الصادرات لمختلف الدول.

وتتمثل خطة التنفيذ لتحقيق أهداف الجودة بقطاع التسويق، فى: خطة الشركة ١٠٧ مليون تقسم كالتالى: التصدير ١١ مليون- العطاءات ١٦ مليون- شركات توزيع ٢٣ مليون – خطة السوق ٥٧ مليون. يتم تقسيم الخطة بعد ذلك ١١ شهر ربع سنوية كالتالى: يوليو/ أغسطس/ سبتمبر ٢٧,٥٠٠ مليون – يناير/ فبراير/ مارس ٢٧,٥٠٠ مليون- أبريل/ مايو ٢١ مليون. وتقسم الخطة على الجهات البيعية المختلفة: تصدير/ عطاءات/ سوق محلى. وكذلك تقسم على المناطق البيعية المختلفة لكل منطقة مستهدف بيعي، هي: بحرى/ قبلي/ القاهرة/ الإسكندرية.

ويتم قياس عمليات البيع، وفق بيان تحليلي شهري لمبيعات الشركة، وبيان تحليلي لبيع المناطق المختلفة شهري، وبيان تحليلي لبيع الصيدليات شهري، وبيان تحليلي لبيع المندوبين في المناطق المختلفة شهري،و يتم تقييم الأداء كل ربع سنوي للبيع والدعاية[1].

وتكبل النظم واللوائح القانونية الحكومية مندوبي مبيعات الشركة القابضة للأدوية، ولا تفضل الصيدليات الخاصة التعامل مع مندوبي الشركة القابضة إلا فيما يتعلق بألبان الأطفال المدعمة. ولا تتمكن الشركة القابضة من مواجهة سياسات حرق الدواء التى تتبعها شركات الأدوية الخاصة، ولا نظم الخصم المختلفة والمرتفعة التى تقدمها للصيدليات لتوزيع منتجاتها، ولا المزايا والعينات التى تقدمها للأطباء. بل، وتؤكد وجهات نظر عديدة على سطوة شركات الأدوية الخاصة والأجنبية على الأطباء الذين باتوا يصفون أدويتها لأنها الأكثر تحفيزاً لهم من الناحية المادية وإلحاحاً عليهم من جهد فرق العرض والتسويق المدربة بشكلٍ جيد نسبياً.

---

(١) المرجع السابق.

وعلى ذلك، تتناقص حصة الشركة القابضة للأدوية من سوق الصيدليات، حتى باتت تبلغ ١٧% فقط خلال عام ٢٠٠٥/٢٠٠٤[1]. وتتجه سياسة الشركة لتكثيف الدعاية نحو سوق المستشفيات أكثر من سوق الصيدليات، انطلاقاً من أنّ الاتجاه العام فى الدولة يسير نحو تعظيم دور التأمين الصحي بحيث يغطي ١٠٠% من أفراد الشعب المصري[2].

وتم البدء، فى هذا الصدد، بتغيير العلامات التجارية للشركات التابعة، ليتم توحيدها بدءاً من ٢٠٠٦/٧/١، وذلك على نحو يسيل تعرف المستهلكين على منتجات الشركة، ويسهم فى عملية التسويق[3].

**٣- التصدير الدوائي:**

لم تحقق سياسات التصدير العوائد المرجوة منها[4]. لقد قامت تسع شركات تابعة بنشاط تصديري بلغ إجمالي قيمته ١٦٠ مليون جنيه بارتفاع نسبته ٩,٦% عن عام ٢٠٠٣/٢٠٠٢[5]. وقد بلغت قيمة جملة الصادرات عام ٢٠٠٢/٢٠٠١ نحو ١٣٠,٩ مليون جنيه مقابل ٨٩,٥ مليون فى العام السابق عليه، بزيادة قدرها ٤١,٤ مليون جنيه[6]. وقد مثلت قيمة الصادرات نحو ٥٥%- ٦٥% من إجمالى الصادرات الدوائية المصرية[7]. بلغت القيمة الإجمالية للصادرات عام ٢٠٠٥/٢٠٠٤ ما قدّر بـ ١٤٦,٨٤٤ مليون جنيه على مستوى القطاع منها ٤٣ مليون جنيه تخص الشركة القابضة للأدوية معظمها مشتريات من الشركة التابعة مقابل ١٦٠ مليون جنيه فى عام ٢٠٠٤/٢٠٠٣ بانخفاض قدره ١٣,٧ مليون جنيه أو

---

[1] مقابلة شخصية مع د. محمد مبارك صباح الثلاثاء ٢٠٠٥/٨/٣٠، م. س. ذ..؛ ومع: د. راوية مصطفى- مدير الإدارة العامة للمتابعة الفنية بالشركة القابضة للأدوية، صباح الثلاثاء ٢٠٠٥/٨/٣٠.

[2] وزارة الاستثمار، محاضر اجتماعات الجمعيات العمومية للشركات القابضة وقوائمها المالية ٢٠٠٥/٢٠٠٤، م.س.ذ.، ص١٥٣.

[3] المرجع السابق، ص١٨٥.

(٤) المرجع السابق.

[5] وزارة الاستثمار، محاضر اجتماعات الجمعيات العمومية للشركات القابضة وقوائمها المالية ٢٠٠٤/٢٠٠٣، ص١١٠.

[6] الشركة القابضة للأدوية، الميزانية والقوائم المالية عن السنة المالية المنتهية فى ٢٠٠٢/٦/٣٠، م. س. ذ.، ص٥.

[7] المرجع السابق، ص ١٠١، ص١٢٣. ويرجع ذلك نسبياً إلى ارتفاع ربحية التسويق المحلى للشركات الدوائية الخاصة.

ما نسبته ٨,٥%[١]. وبلغت قيمة مبيعات تصدير الشركة القابضة خلال ذلك العام لعدد ١٨ دولة نحو ٤٣ مليون جنيه مقابل ٦٠,٢ مليون جنيه العام السابق ٢٠٠٣/٢٠٠٤ بانخفاض ١٧,٢ مليون جنيه أو ما نسبته ٢٩%، وقد تركزت فى عدد ٣ دول فقط، هى: العراق، والسنغال وكوت ديفوار، بمبلغ ٣٧,٤ مليون جنيه، منها ٣٩% مبيعات لم تحصل قيمتها حتى ٣٠/٦/٢٠٠٥. وقد لوحظ عدم التصدير لبعض الدول المسجل فيها أصناف، ومنها: رومانيا، وغانا، ومدغشقر[٢].

وتحاول الشركة القابضة الاستفادة من التكتل الاقتصادى للشركات التابعة، للسيطرة على الأسواق الكبيرة، مثل السوق الإفريقى، فى مجالات معينة، مثل أمراض: الإيدز، والدرن، والملاريا. وفى مجال الترويج الخارجى يوجد مندوبين للشركة القابضة، ووكلاء فى الدول التى تتعامل معها، وتستفيد الشركة من تقارير وخبرات مكاتب التمثيل التجارى المصرية فى عدد من الدول[٣].

وفى محاولة لزيادة معدل التصدير الدوائى، قامت الشركة القابضة للأدوية بتنظيم عمليات التصدير مركزياً، حيث تم تقسيم الدول التى يتم التصدير إليها من خلال الشركة القابضة إلى ثلاث مجموعات، وعلى رأس كل مجموعة رئيس قطاع يتم تعامل الشركات القابضة مع الدول التى تضمها من خلاله[٤]. وقد أنشأت الشركة فى هذا الصدد جهازاً للتسويق الدولي

---

(١) الشركة القابضة للأدوية، صادرات شركات قطاع الأعمال العام الدوائية بالجنيه خلال الفترة من ١/٧/٢٠٠٤ إلى ٣٠/٦/٢٠٠٥، وسنوات أخرى متفرقة.

(٢) المرجع السابق، ص١٦٠.

(٣) مقابلة شخصية مع د. محمد مبارك صباح الثلاثاء ٣٠/٨/٢٠٠٥، م. س. ذ..

(٤) خطاب مؤرخ ١٥/١٠/٢٠٠٥ موجه إلى السيد الدكتور العضو المنتدب لشركة ممفيس للأدوية فى هذا الشأن. وتضم المجموعة الأولى (A) دول: السعودية، والإمارات، والكويت، والبحرين، وعمان، وقطر، ورومانيا، والأردن، وسوريا، ولبنان، وروسيا، ودول البلقان، ودول الكومنولث. وتضم المجموعة الثانية (B) دول: اليمن، والسودان، والجزائر، وتونس، والمغرب، وغينيا، وبوركينا فاسو، والنيجر، وتشاد، والكونغو الديمقراطية، والكاميرون، والجابون، ومدغشقر، وبوروندى، وأثيوبيا، والصومال، واريتريا، وتنزانيا، وكينيا، وأوغندا، ونيجيريا، وغانا، وزامبيا، وزيمبابوي، وموريشيوس. وتضم دول أخرى متاحة للقطاع الخاص فقط، وهى: مالى، والسنغال، وكوديفوار، وناميبيا. أما المجموعة الثالثة (C) فتضم، العراق، وفلسطين، كما تضم، للمناقصات فقط، دول: مالى والسنغال، وكوديفوار، وناميبيا. ويرأس فريق عمل المجموعة الأولى مستشار التصدير د. أحمد أباظة، فيما يرأس المجموعة الثانية مستشار التصدير د. أحمد حسن، ويرأس المجموعة الثالثة د. ناهد رشدى- رئيس قطاع التصدير بالشركة القابضة.

يتولى اختيار الأصناف المناسبة لكل بلد واختيار البلاد التى سيتم التعامل معها وذلك بدلاً من العمل العشوائي فى عملية التصدير[1].

وعلى الرغم من تلك الجهود، تراجعت مبيعات التصدير بنسبه١١% خلال عام ٢٠٠٥/٢٠٠٦، واتهمت الشركة القابضة بعدم وجود خطة للتصدير، فضلاً عن توقف التصدير إلي بعض الدول مثل نيجيريا والنيجر واريتريا. وعلي الرغم من إنفاق٥٠٠ ألف جنيه علي مؤتمر وزراء الصحة الأفارقة، إلا إنه لم يعد ذلك علي الشركة بأي مردود إيجابي في التصدير. بل إنّ دولة مثل كوت ديفوار كانت تستورد بما قيمته٣,٣ مليون جنيه أصبحت تستورد بما قيمته٦٥٦ ألف جنيه فقط، بانخفاض يعادل٨٠%. وهناك دولة ناميبيا التي انخفض التصدير إليها بنسبة٩٥%. وبلغ حجم التصدير إلي العراق٩١ مليون جنيه بعد أن كانت مصر تصدر بأكثر من١١٠ ملايين جنيه سنوياً[2].

وبلغت قيمة صادرات شركة ممفيس للأدوية والصناعات الكيماوية ٤,٩٨٦ و١٠,٢٠٦ و١٥,٥١٣خلال الفترة ٢٠٠٢/٢٠٠٥ على التوالي.

## سادساً: سياسات إدارة الموارد البشرية

يُركِزْ التحليل فى هذا الصدد على سياسات تقليص العمالة والأجور، وسياسات التدريب، والتحفيز وتقييم الأداء، كما يلي:

### ١- سياسات تقليص العمالة والأجور:

رغم انخفاض نسبة مخصصات الأجور من ميزانيات الشركات، إلا التقارير تفيد ارتفاع متوسط دخل العامل سنويا من تسعة آلاف جنيه إلى نحو ستة عشر ونصف ألف جنيه عام ٢٠٠٣/٢٠٠٤، عندما بلغت الأجور بالشركات التابعة ٣٢٥ مليون جنيه عام ٢٠٠٣/٢٠٠٤

---

[1] وزارة الاستثمار، محاضر اجتماعات الجمعيات العمومية للشركات القابضة وقوائمها المالية ٢٠٠٤/٢٠٠٥، م.س.ذ.، ص١٥٣.

[2] الشركة القابضة للأدوية والكيماويات والمستلزمات الطبية، الميزانية والقوائم المالية عن السنة المنتهية فى ٢٠٠٥/٦/٣٠: تقرير مراقب الحسابات وتقرير الجهاز المركزي للمحاسبات لمتابعة وتقويم أداء الشركة، ص ٤، ص ص٤-٥؛ أحمد فرغلي، ".وتقرير الجهاز المركزي للمحاسبات يؤكد انخفاض التصدير بنسبه١١%..."، م. س. ذ..

مقابل ٢٦٨ مليون جنيه فى العام الماضي[1]. وقد بلغ متوسط دخل العامل فى شركة سيد ١٧,٧ ألف جنيه، وإذا استمر معدل الزيادة كما هو عليه الحال فى شركة سيد، فإنّه كان من المتوقع لها أنْ تحقق خسارة فى عام ٢٠٠٥/٢٠٠٤ وفقاً لمبادئ الاقتصاديات. وبذلك، يبلغ متوسط علاقة الأجر بالإنتاج ١٥,٥% فى المتوسط، مقارنة بمتوسط ٦% فى القطاع الخاص. وتتراوح النسبة فى الشركات التابعة بين ١٢%-٢٠%[2]. ورغم زيادة إيرادات النشاط استقر متوسط دخل العامل عند ذلك الرقم أو تناقص قليلاً، حيث بلغ ١٦,٨٥٧ ألف جنيه عام ٢٠٠٦/٢٠٠٥، مقابل ١٥,٤٣٩ عام ٢٠٠٥/٢٠٠٤[3].

وقد تم فتح باب المعاش المبكر فى ١٥ يناير ٢٠٠٦ ولم يتقدم له إلا نسبة قليلة جداً، نتيجة للأرباح التى يجنيها العامل داخل الشركات. فالعامل يحصل على خمسة شهور مكافأة، منها شهر بمناسبة الميزانية وشهرين فى رمضان، وشهرين فى عيد الأضحى، علاوة على ١٢ شهر أرباح، وبوليصة ١٦٠ شهر لكل عامل[4]. ومن الملاحظ، فى هذا السياق، عدم ربط الحوافز بالأداء.

وقد انخفض عدد العاملين بالشركات التابعة إلى ٢١٢٦٣ عامل عام ٢٠٠٣/٢٠٠٢ مقابل ٢١٤٣٢ عامل فى عام ٢٠٠٢/٢٠٠١[5]. وتتجه أرقام العمالة مع تطبيق برنامج الخصخصة إلى الانخفاض المستمر حتى عام ٢٠٠٥/٢٠٠٤. فلقد بلغ إجمالى عدد العاملين بالشركات القابضة ٢١,٦٠٠ ألف عامل عام ٢٠٠١/٢٠٠٠ مقابل ٢٢,١٤٧ ألف في العام المالي السابق بخفض بلغ ٥٤٧ فرد، ومقابل ٢٤,٩١١ فرداً فى العام المالى ١٩٩٩/١٩٩٨ بخفض بلغ

---

[1] وزارة الاستثمار، محاضر اجتماعات الجمعيات العمومية للشركات القابضة وقوائمها المالية عن العام المالى ٢٠٠٤/٢٠٠٣، ص ١٠١. وقد قدرت مخصصات الأجور بـــ ٣٠١ مليون جنيه عام ٢٠٠٣/٢٠٠٢ مقابل ٢٩٣ مليون جنيه عام ٢٠٠٢/٢٠٠١ بنسبة ٢,٧% نتيجة للزيادات الحتمية. الشركة القابضة للأدوية، الميزانية والقوائم المالية عن السنة المالية المنتهية فى ٢٠٠٣/٦/٣٠، ص ص ٤-٥.

[2] وزارة الاستثمار، محاضر اجتماعات الجمعيات العمومية للشركات القابضة وقوائمها المالية ٢٠٠٤/٢٠٠٣، م.س.ذ.، ص١٢٤.

[3] مركز معلومات قطاع الأعمال، نتائج أعمال الشركات التابعة للشركة القابضة للأدوية للعام المالي ٢٠٠٦/٢٠٠٥،ص٥.

[4] المرجع السابق، ص١٢٤-١٢٥.

[5] الشركة القابضة للأدوية، الميزانية والقوائم المالية عن السنة المالية المنتهية فى ٢٠٠٣/٦/٣٠، ص ص ٤-٥.

٣,٣١١ عاملاً[١]. وقد بلغ عددهم ٢٢,٢١٨ ألف عامل في العام المالي ٢٠٠٤/٢٠٠٥، مقارنة بـــ٢١,٦٩٧ ألف عامل فى العام المالى السابق عليه، بزيادة بلغت ٥٢١ عامل[٢]. وبلغ عدد العمال ٢٢٥٩٦ عام ٢٠٠٥/٢٠٠٦، وعلى ذلك يتبين: عدم استقرار ووضوح سياسة تقليص العمالة حيث تتردد بين النقصان والزيادة، واتجاه متوسطات الأجور للانخفاض مع تزايد عدد العمال، وتزايد حصة ميزانية الأجور من الميزانية العامة للشركة للحفاظ على متوسط دخل العمال سنوياً. فيلاحظ زيادة ميزانية الأجور إلى ٣٨٠,٩ مليون جنيه عام ٢٠٠٥/٢٠٠٦ مقابل ٣٤٣ مليون جنيه العام السابق عليه، وبزيادة بلغت ١١%. وقد بلغت نسبة الأجور لإيرادات النشاط ٨,٥% مقابل ٧,٩%، وبلغت نسبتها للإنتاج ١٨,٣% مقابل ١٧,٥% خلال ذات العامين[٣].

وانخفض حجم العمالة من ٢٩١١٨ عامل إلى ٢١٦٩٧ عامل بانخفاض قـــدره ثمانيــــة آلاف فرد، منهم ٣ آلاف بلغوا سن المعاش و٥ آلاف خرجوا وفق نظام المعـــاش المبكـــر بتكلفـــة إجمالية بلغت ١١٢ مليون جنيه[٤]. إذن، فالاتجاه العام هو تخفيض عدد العمالة داخل شركات قطاع الأعمال العام خلال الفترة ١٩٩٨-٢٠٠٤، ثم بدأت الشركات فى تدبير احتياجاتها من العمالة فى أضيق الحدود خلال العام المالي ٢٠٠٤/٢٠٠٥.

وكان يُفترض أنْ تزيد معدلات الأجور فى مقابل انخفاض عدد العمالة وتزايد معدل إيرادات النشاط الجارى السنوية. ولكن ذلك ما لم يحدث. فلقد بلغت جملة الأجور بالشركات التابعـــة ٢٨٥,٣٨٤ مليون جنيه عن العام المالى ٢٠٠٠/٢٠٠١ بزيادة عن العام المالي السابق عليـــه بلغت ١,٦%، ولكن بخفض عن العام المالي ١٩٩٨/١٩٩٩ بلغ ٥,٤%. وقد بلــــغ متوســـط نسبة الأجور إلى إيرادات النشاط الجارى ٨,٦% عن العام ٢٠٠٠/٢٠٠١، مقابل ٨,٩% فى

---

[١] الشركة القابضة للأدوية والكيماويات والمستلزمات الطبية، الميزانية والقوائم المالية فى ٢٠٠١/٦/٣٠، ص ١١.

[٢] الشركة القابضة للأدوية والكيماويات والمستلزمات الطبية، الميزانية والقوائم المالية عن السنة المنتهية فى ٢٠٠٥/٦/٣٠– الإيضاحات المتممة للقوائم المالية المجمعة، ص١٧، ص٢١، ص٢٤.

[٣] مركز معلومات قطاع الأعمال، نتائج أعمال الشركات التابعة للشركة القابضة للأدوية ٢٠٠٥/٢٠٠٦، م. س.ذ.، ص ٥.

[٤] وزارة الاستثمار، محاضر اجتماعات الجمعيات العمومية للشركات القابضة وقوائمها المالية ٢٠٠٣/٢٠٠٤، م.س.ذ.، ص ١٠١.

العام ١٩٩٩/٢٠٠٠، و٩,٦% عن العام المالى ١٩٩٨/١٩٩٩[1]. وإن دلّ ذلك على شئ فإنما يدل على استقرار الأجور والحوافز بدون زيادة، كما أنّ خفض العمالة أدى إلى انخفاض نسبة الأجور بصفة عامة من الإيرادات الجارية.

ويُقدر عدد العاملين المهنيين وغير المهنيين فى شركات قطاع الأعمال العام بحوالى ٣٢ ألف، بينما يُقدر عدد العاملين فى شركات القطاع الخاص بحوالى ٩٥٠٠ فرد فقط، على نحو قد يؤشر لظاهرة التضخم الوظيفي داخل شركات قطاع الأعمال العام الدوائية. وتصل مرتبات الأفراد العاملين فى شركات القطاع الخاص، إلى أكثر من ضعف مرتبات الأفراد العاملين فى شركات القطاع الأعمال العام، والشركات المساهمة[2].

**٢- سياسات التدريب:**

تتدنى إنتاجية الفرد العامل فى شركات القطاع العام والشركات المملوكة حكومياً عند مقارنتها بإنتاجية الفرد فى الشركات المملوكة للقطاع الخاص. كما أنّ نوعية العاملين فى شركات القطاع الخاص أعلى من نوعية العاملين فى القطاع الحكومى، وقطاع الأعمال العام[3]. راجع الجدول التالي رقم (٣٩).

**الجدول رقم (٣٩)**

**مقارنة بين إنتاج العامل المصرى فى القطاعات المختلفة ***

| *القطاع* | القيمة بالمليون | عدد العمال | متوسط إنتاج العامل |
|---|---|---|---|
| قطاع الأعمال العام | ١١٠١,٨ | ٣١٧٣٥ | ٣٤٧١٩ |
| القطاع المشترك | ٥١٧,٥ | ١٨٧٢ | ٢٧٦٤٤٢ |
| القطاع الخاص | ١٥٧٤,٦ | ٧٤٠٧ | ٢١٢٥٨٣ |

*المصدر: الإدارة المركزية للصيدلة بوزارة الصحة، بيان غير منشور، نقلاً عن: لجنة الصحة والسكان والبيئة بمجلس الشورى، مستقبل الدواء فى مصر مع مطلع القرن الحادى والعشرين، م. س. ذ.، ص ١٣٥.

---

[2] الشركة القابضة للأدوية والكيماويات والمستلزمات الطبية، الميزانية والقوائم المالية فى ٢٠٠١/٦/٣٠، م.س.ذ.، ص١١.

[3] د.سمير فياض، م. س. ذ.، ص ٢٤٤.

[1] المرجع السابق، ص ٢٤٤.

ويُلاحظ هنا، أنّ قيمة إنتاجية العامل فى القطاع المشترك قد بلغت ٢٧٦٤٤٢ جنيه، أى حوالى ثمانية أمثال إنتاجية العامل فى قطاع الأعمال العام، بينما بلغت إنتاجية العامل فى القطاع الخاص ٢١٢٥٨٣ أى حوالي ستة أمثال إنتاجية العامل فى قطاع الأعمال العام. ومن ثم، يمكن استنتاج ما يلي[1]:

١- فرضت على القطاع العام خلال فترات عديدة عمالة زائدة لأسباب اجتماعية واقتصادية وسياسية وأمنية.

٢- كما فرضت على ذلك القطاع أسعار غير واقعية لا تُقارن بما يتمتع به القطاع الخاص والمشترك من حرية في تحديد أسعاره وهامش الربح.

٣- عندما بدأ القطاع المشترك نشاطه توفرت له السيولة النقدية، إما من الأفراد المساهمين، أو من شركات القطاع العام التى سحبت المبالغ التي ساهمت بها من البنوك التجارية على المكشوف، وتحملت مقابل ذلك الفوائد الباهظة.

٤- كما سحب القطاع المشترك عند قيامه أمهر الكوادر، وأنتجوا نفس مستحضرات القطاع العام التي كانوا ينتجونها في شركاتهم بأسماء مختلفة وتغييرات طفيفة وبأسعار اقتصادية مجزية ترفع إنتاجية العامل.

٥- وتخلص كل من القطاع المشترك والقطاع الخاص من ضغط وسلبيات الإدارة، مما انعكس على الإنتاجية، فيما بقيت تلك الضغوطات قائمة على كاهل العاملين بقطاع الأعمال العام الدوائي.

٦- وما زال القطاع الخاص، رغم تعدد شركاته، فى بداياته، وسوف تزيد إنتاجيته باضطراد، وفى ظروف أفضل بكثير من ظروف الإنتاج فى قطاع الأعمال العام.

وتوجد اتجاهات جديدة لتطوير خطة التدريب بالشركة القابضة للأدوية، بالتعاون مع معهد إعداد القادة للصناعة، لتدريب قيادات الصفين الثانى والثالث بناء على مقابلات، ينتخب منها

---

[1] لجنة الصحة والسكان والبيئة بمجلس الشورى، مستقبل الدواء فى مصر مع مطلع القرن الحادى والعشرين، م.س.ذ.، ص ص١٢٩-١٣٥.

أفضل الكوادر لبدء تدريب طويل المدى، يستمر لمدة ثلاث سنوات. وهناك برامج تدريبية عامة لكل المستويات الإدارية التنفيذية والإشرافية[١].

وقد أنشئ مركز التدريب عام ٢٠٠٣/٢٠٠٢ فى مقر شركة ممفيس للأدوية، وألحقت به ثلاث مراكز فرعية للتدريب بمحافظتي القاهرة والإسكندرية. ويقوم المركز بتدريب العاملين بكافة مستوياتهم على نظم الإدارة والحاسبات وقواعد الصناعة الجيدة والتسويق، وغير ذلك من المجالات التى تتعلق بنشاط الشركات التابعة. كما يساهم فى تنفيذ خطة الدولة فيما يتعلق بتدريب شباب الخريجين مع وضع خطة لتنمية مهارات القيادات الحالية وإعداد القيادات!![٢].

وتحرص الشركة القابضة على تأهيل كوادرها. وفى هذا الصدد، أبرمت بروتوكولاً للتعاون التدريبى مع مركز إعداد القادة لإدارة الأعمال، يتم من خلاله تنفيذ حزمة بين البرامج التدريبية، تغطى[٣]: برامج اللغة الإنجليزية بإجمالي ٥٤٠ ساعة لعدد أربع مجموعات؛ والبرامج التخصصية، فى: إدارة الموارد المالية (١٨ يوم)، وإدارة الإنتاج والعمليات ونظم الجودة والبيئة (١٨ يوم)، وإدارة التسويق والبيع (١٨ يوم)، وإدارة الموارد البشرية (١٨ يوم)، وإدارة البحوث والرقابة (٩ يوم)، وذلك بإجمالي ٤٠٥ يوم لعدد خمس مجموعات، وبرامج الإعداد القيادي بإجمالي ٤٣٢ يوم لعدد أربع مجموعات، وتتضمن: الموارد البشرية (١٩ يوم)، والموارد المالية (١٧ يوم)، والإنتاج والجودة (١٨ يوم)، والتسويق (١٥ يوم)، وتكنولوجيا المعلومات (١٣ يوم)، وبرنامج عام (٦ يوم)، والمشروع (٢٠ يوم).

ومن جانب آخر، تخصص كل شركة تابعة ما نسبته ٠,٠٠١% من موازناتها المالية لمركز تدريب قطاع الدواء التابع للشركة القابضة للأدوية[٤]، والذى يستهدف: دعم دور الدولة فى مسيرة التنمية البشرية بصفة عامة والتدريب بصفة خاصة، وزيادة كفاءة العاملين بالشركات

---

[١] مقابلة شخصية مع اللواء وحيد قاسم- رئيس قطاع الشئون الإدارية بالشركة القابضة للأدوية، صباح الثلاثاء ٢٠٠٥/٨/٣٠.

[٢] وزارة الاستثمار، محاضر اجتماعات الجمعيات العمومية للشركات القابضة وقوائمها المالية ٢٠٠٤/٢٠٠٣، م. س. ذ.، ص١٠٢.

[٣] مركز إعداد القادة لإدارة الأعمال بوزارة الاستثمار، بروتوكول التعاون التدريبي بين الشركة القابضة للصناعات الدوائية(هكذا!) ومركز إعداد القادة لإدارة الأعمال (هكذا!)، ص ص ٣-٩.

[٤] مقابلة مع السيد مدير المركز، بتاريخ ٩مايو ٢٠٠٦.

على المستويات المختلفة، وزيادة التدريب على مواصفة ممارسات التصنيع الجيدة cGMP كافة المستويات، والعمل على محو أمية الحاسب الآلي، وتطوير البرامج التدريبية وزيادة عدد المدربين ورفع كفاءتهم، وتطوير إدارة العملية التدريبية بإدخال نظم الحاسب.

وقد بلغ عدد الدورات التدريبية خلال عام ٢٠٠٣/٢٠٠٤ (٢٥٣) دورة تدريبية مقارنة بـ١٥٣ دورة خلال العام السابق عليه زيادة ٦٥%. وقد زاد عدد المتدربين بنسبة ٣٨% بصفة عامة، وبنسبة ٤٧% فى برامج cGMP. وقد بلغت تكلفة المتدرب ثلث التكلفة البديلة[١].

وقد غطت تخصصات البرامج التدريبية: الحاسب الآلى، وcGMP، ومهارات الدعاية، واللغة الإنجليزية، والإدارة المالية، والإدارة، وقانون العمل، والسكرتارية، والثقافة العمالية، وإدارة المخزون. وقد بلغ عدد المتدربين: ٣٧٣٧ متدرباً، و١١٥٢ متدرباً، و٣٢٥٢ متدرباً، وذلك خلال الأعوام التدريبية ٢٠٠٢/٢٠٠٥[٢]. ويُلاحظ زيادة عدد المتدربين فى العام الثانى وتناقصه فى العام الثالث.

وعلى ذلك يتضح تواضع البرامج التدريبية عن أنْ تتوافق مع المتطلبات التقنية عالية المستوى المطلوبة فى الصناعة الدوائية. فالبرامج التدريبية تتعامل مع القطاع الدوائي وكأنه إحدى شركات التوزيع التابعة للشركة القابضة للتجارة، مثل شركة عمر أفندى أو صيدناوى. والأمر يحتاج إلى تفعيل برامج التدريب وتطويرها إلى مستوى إلى الشركات الدوائية دولية النشاط، وفق اتفاقات تعاون ونفع متبادل.

---

(١) مركز تدريب قطاع الدواء بالشركة القابضة للأدوية والكيماويات والمستلزمات الطبية، تقرير أنشطة مراكز التدريب عن العام التدريبى ٢٠٠٣/٢٠٠٤، ص ص ١-١٢.

(٢) مركز تدريب قطاع الدواء، بيان إجمالى عدد المتدربين موزعين حسب البرامج والمؤسسات عن الفترة من ٢٠٠٢/٧/١ إلى ٢٠٠٣/٦/٣٠؛ مركز تدريب قطاع الدواء، بيان إجمالي عدد المتدربين موزعين حسب البرامج والمؤسسات عن الفترة ٢٠٠٣/٧/١ إلى ٢٠٠٤/٦/٣٠؛ مركز تدريب قطاع الدواء، بيان إجمالي عدد المتدربين موزعين حسب البرامج والمؤسسات عن الفترة ٢٠٠٤/٧/١ إلى ٢٠٠٥.

وتتجه سياسة الشركة نحو إعداد صف ثاني وثالث من القيادات، حيث تم توقيع بروتوكول تدريب مع مركز إعداد القادة لتدريب ١٢٠ من الكوادر الشابة فى كافة المجالات، يستغرق ثلاث سنوات، ويتيح للمتدرب الحصول على درجة الماجستير فى إدارة الأعمال MBA[1].

**٣- مكافآت أعضاء مجلس إدارة الشركة القابضة ومجالس إدارات الشركات التابعة:**

لقد بلغت حصة مكافأة أعضاء مجلس إدارة الشركة القابضة المقترحة عام ٢٠٠٤/ ٢٠٠٥ نحو ستة ملايين جنيه[2]، وقد بلغت ٨٨٧,٣٣٤ ألف جنيه فى ٢٠٠٤/٦/٣٠، مقابل ٣,٠ مليون جنيه هى حصة الـ١٠% الخاصة بالعاملين، فيما خصص مبلغ ٣٣,٥١ مليون لصندوق إعادة الهيكلة[3]. راجع الجدول رقم (٤٠).

**الجدول رقم (٤٠)**

**مكافآت أعضاء مجلس إدارة بعض الشركات التابعة قبل وبعد تعديلات الجمعية العمومية ٢٠٠٤/٢٠٠٥***

| م | الشركة | المبلغ الفعلي بالألف جنيه | المبلغ المقترح/المعتمد بالألف جنيه | السنة المالية |
|---|---|---|---|---|
| ١. | القابضة | ٨٣٥ | - | ٢٠٠٠/٢٠٠١ |
| ٢. | القابضة | - | ٥٨٥٣ | ٢٠٠١/٢٠٠٢ |
| ٣. | الجمهورية | ٢٢٣ | - | ٢٠٠٤/٢٠٠٥ |
| ٤. | النصر | - | ١٣٣٩ | ٢٠٠٤/٢٠٠٥ |
| ٥. | النصر | - | ٨٧٠ | ٢٠٠٢/٢٠٠٣ |
| ٦. | النصر | - | ١٠٢٩ | ٢٠٠٣/٢٠٠٤ |
| ٧. | العربية | - | ٤٦١ | ١٩٩٨/١٩٩٩ |
| ٨. | العربية | - | ٥٧٢ | ٢٠٠٠/٢٠٠١ |

---

[1] وزارة الاستثمار، محاضر اجتماعات الجمعيات العمومية للشركات القابضة وقوائمها المالية ٢٠٠٤/٢٠٠٥، م. س. ذ.، ص١٥٣.

[2] تنتهي الجمعية العمومية للشركة القابضة للأدوية كل عام من الالتزام بما تم تطبيقه من قواعد فى العوام السابقة، ومن ثم يتم تخفيض المبلغ المقترح إلى أقل من مليون جنيه توزع فعلياً على أعضاء مجلس الإدارة، وترحل البالغ المتبقية من حصة مجلس الإدارة في الأرباح المحققة فى العام المالي ٢٠٠٤/٢٠٠٥ إلى حساب الفائض المرحل. وزارة الاستثمار، محاضر اجتماعات الجمعيات العمومية للشركات القابضة وقوائمها المالية عن العام المالى ٢٠٠٤/٢٠٠٥، ص ١٨٦.

[3] الشركة القابضة للأدوية والكيماويات والمستلزمات الطبية، الميزانية والقوائم المالية عن السنة المنتهية فى ٢٠٠٥/٦/٣٠- الإيضاحات المتممة للقوائم المالية المجمعة، المرجع السابق، ص١٣.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ٠٩. | العربية | ٢٠٢ | - | ٢٠٠٥/٢٠٠٤ |
| ١٠. | العربية | ١٤٦ | - | ١٩٩٨/١٩٩٧ |
| ١١. | العربية | - | ٥١١ | ٢٠٠٤/٢٠٠٣ |
| ١٢. | الإسكندرية | - | ٤٨٠ | ٢٠٠٣/٢٠٠٢ |
| ١٣. | الإسكندرية | ٢٠٢ | - | ٢٠٠٢/٢٠٠١ |
| ١٤. | الإسكندرية | ١٧٤ | ١٠٩٣ | ٢٠٠٣/٢٠٠٢ |
| ١٥. | الإسكندرية | ١٩٤ | ٩٦٧ | ٢٠٠٤/٢٠٠٣ |
| ١٦. | الإسكندرية | - | ١٠٠٠ | ٢٠٠٥/٢٠٠٤ |
| ١٧. | الإسكندرية | - | ١٢٠٠ | ٢٠٠٦/٢٠٠٥ |
| ١٨. | القاهرة | ١٦٢ (٠,٤٢% من توزيعات الفائض) | - | ٢٠٠٠/١٩٩٩ |
| ١٩. | القاهرة | - | ١٣٩٧(٣,٣٦% من توزيعات الفائض) | ٢٠٠١/٢٠٠٠ |
| ٢٠. | القاهرة | ١٥٦(٠,٤٦% من توزيعات الفائض) | - | ١٩٩٨/٩٧ |
| ٢١. | القاهرة | - | ١٢٣٦ (٤,٤٦% من توزيعات الفائض) | ١٩٩٩/٩٨ |
| ٢٢. | النيل | ١٧٥ | - | ١٩٩٨/١٩٩٧ |
| ٢٣. | النيل | ١٨٤ | - | ١٩٩٩/١٩٩٨ |
| ٢٤. | النيل | ١٥٥(٠,٥٦% من توزيعات الفائض) | - | ٢٠٠٣/٢٠٠٢ |
| ٢٥. | النيل | ١٩٠(٠,٨٠% من توزيعات الفائض) | - | ٢٠٠٤/٢٠٠٣ |
| ٢٦. | النيل | - | ١٦٠٢ (١٤٦٠)(٥,٨٩% من توزيعات الفائض) | ٢٠٠٥/٢٠٠٤ |
| ٢٧. | النيل | - | ١٩٧٠(٦,١٠% من توزيعات الفائض) | ٢٠٠٦/٢٠٠٥ |
| ٢٨. | سيد | ١٩٣(٠,٦٢% من توزيعات الفائض) | - | ٢٠٠٢/٢٠٠١ |
| ٢٩. | سيد | ١٤٣(٠,٨٤% من توزيعات الفائض) | - | ٢٠٠٣/٢٠٠٢ |
| ٣٠. | سيد | ١٨٠(١,٠٠% من توزيعات الفائض) | - | ٢٠٠٤/٢٠٠٣ |
| ٣١. | سيد | ٢١٧(٠,٧٨% من توزيعات الفائض) | ٦٠٤ (١٤٦٠) (٣,٦٨% من توزيعات الفائض) | ٢٠٠٥/٢٠٠٤ |
| ٣٢. | سيد | - | ٨٢٦ (٣,٩٢% من توزيعات الفائض) | ٢٠٠٦/٢٠٠٥ |
| ٣٣. | مصر | ١٢٦(١,١٤% من توزيعات الفائض) | - | ١٩٩٨/١٩٩٧ |
| ٣٤. | مصر | ١٨٣(١,٤٤% من توزيعات الفائض) | - | ٢٠٠٢/٢٠٠١ |
| ٣٥. | مصر | ١٦٥(١,٢٥% من توزيعات الفائض) | - | ٢٠٠٣/٢٠٠٢ |
| ٣٦. | مصر | | ٣٦٥ (٣,٢٥% من توزيعات الفائض) | ١٩٩٩/١٩٩٨ |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ٣٧. | مصر | ١٩٠ (١,٤١% من توزيعات الفائض) | ٦٣٠ (٣,٠٩% من توزيعات الفائض) | ٢٠٠٥/٢٠٠٤ |
| ٣٨. | ممفيس | - | ١١٢٦ (٤,١٩% من توزيعات الفائض) | ١٩٩٩/١٩٩٨ |
| ٣٩. | ممفيس | ١٤١ (٠,٦٣% من توزيعات الفائض) | - | ١٩٩٨/١٩٩٧ |
| ٤٠. | ممفيس | ١٠٧ (٠,٤٢% من توزيعات الفائض) | - | ٢٠٠٠/١٩٩٩ |
| ٤١. | ممفيس | ٨٥ (٠,٣٠% من توزيعات الفائض) | ١١٥٨ (٤,٣١% من توزيعات الفائض) | ٢٠٠١/٢٠٠٠ |
| ٤٢. | ممفيس | ١٧٧ (٠,٦٠% من توزيعات الفائض)<br>١٠٢(٠,٣٤% من توزيعات الفائض) | - | ٢٠٠٢/٢٠٠١ |
| ٤٣. | ممفيس | ١١٤ (٠,٥٦% من توزيعات الفائض)<br>١٠٨ (٠,٥٣% من توزيعات الفائض) | ٨٦١ (٤,٢٤% من توزيعات الفائض) | ٢٠٠٣/٢٠٠٢ |
| ٤٤. | ممفيس | ١٢٠ (٠,٥٨% من توزيعات الفائض)<br>١٢٤ (٠,٦٠% من توزيعات الفائض) | ٨٩٠ (٤,٣٥% من توزيعات الفائض) | ٢٠٠٤/٢٠٠٣ |
| ٤٥. | ممفيس | ١٨٠ (٠,٧٨% من توزيعات الفائض) | ٩٩٥ (٤,٢٨% من توزيعات الفائض) | ٢٠٠٥/٢٠٠٤ |
| ٤٦. | ممفيس | - | ١٠٢٥ (٤,٢٦% من توزيعات الفائض) | ٢٠٠٦/٢٠٠٥ |

*المصدر: من إعداد الباحث، بالاستناد إلى تقارير الميزانية والقوائم المالية والموازنات للشركات فى السنوات المالية المحددة بالجدول.

ويتضح من الجدول السالف، ما يلي:

١. إصرار رؤساء مجالس إدارات الشركات التابعة على اقتراح واعتماد مكافآت أعضاء مجالس الإدارات وفقاً لما يقرره القانون ٢٠٣ ولائحته، وذلك فى حدود ٥% من توزيعات الفائض فى نهايات السنوات المالية.

٢. إصرار الجمعيات العمومية على تخفيض المبالغ المعتمدة "أسوةً بالسنوات السابقة"، والأسوة لا تزيد فى غالب الأحوال عن ١٠% من المبالغ المعتمدة.

٣. وإن دلّ ذلك على شئ فإنما يدل على روتينية عمليات الإنتاج، بحيث إنّ معدلات الربحية والإنتاج إما مستقرة أو متناقصة فى غالب السنوات المالية، على نحو ترى معه الجمعيات عدم وجود حالة التميز التى تستدعى زيادة أو مضاعفة المكافآت تدريجياً حتى تصل لما يقرره القانون ولائحته.

٤. هذا، ولا تقارن مكافآت أعضاء مجلس إدارة الشركة القابضة والشركات التابعة لها بعد تعديلات الجمعيات العمومية ٢٠٠٥/٢٠٠٤ بمثيلاتها من شركات القطاع الخاص والمساهم المصري[١].

٥. وقد أثيرت هنا مشكلة المكافآت التى يحصل عليها الأعضاء فى حالة عضويتهم بمجالس إدارات الشركات المساهمة، وفقاً لفتوى قسمي الفتوى والتشريع بمجلس الدولة فى الملف رقم ٤٠٠/٢/٤٧ بتاريخ ١٩٩٤/١٠/١٢، حيث احتج الجهاز المركزي للمحاسبات بشكل سنوي على عدم الالتزام بتنفيذ قرار رئيس الوزراء رقم ١٨٨٠ لسنة ٢٠٠٣ فيما يتعلق بالشركة القابضة والشركات التابعة لها بشأن إدارة المال العام، وتنظيم صرف ومنح مكافأة ممثلي المال العام في شركات قطاع الأعمال العام، وخاصةً المادة الثانية منه، والتي تنص على أنّه لا يجوز لرئيس مجلس الإدارة أو العضو المنتدب فى إحدى الجهات المنصوص عليها فى المادة الأولى أنْ يجمع بين وظيفته وعضوية مجلس الإدارة فى هيئة أو شركة أخرى مما يسرى عليها هذا القرار، إلا فى الحالات التى تفرضها مصلحة قومية عليا، ويكون الاستثناء بقرار من رئيس مجلس الوزراء، كما لا يجوز الجمع بين عضوية أكثر من مجلس إدارة فى مجالس إدارة الهيئات والشركات التى يسرى عليها هذا القرار. كما أنّ القانون رقم ٨٥ لسنة ١٩٨٣ وقرار رئيس الوزراء رقم ١٥٨٥ لسنة ١٩٨٥ كان قد وضعا حداً أقصى لمكافأة أعضاء مجالس إدارات شركات قطاع الأعمال العام من الأرباح، بصفتهم ممثلي المال العام، بستة آلاف جنيه[٢]. وتحتج الشركة القابضة والشركات التابعة بحجة واهية لعدم تطبيق ذلك

---

[١] ومن تلك الشركات شركة سيديكو للأدوية. وتكفي الإشارة هنا على أنّ السيد الدكتور أحمد أبو العينين- رئيس مجلس إدارة شركة سيديكو يمتلك ١% من أسهمها، وهو من الكوادر الفنية التى تربت وتأهلت بشركات القطاع الدوائي العام (الجمهورية، وسيد...الخ)، ثم آثرت الانتقال إلى تجربة القطاع الخاص والمساهم، للاستفادة من مزاياه المادية التي تفوق القائمة بشركات قطاع الأعمال العام. مكالمة تليفونية مع أ.هانى عبد المنعم عصفور- مدير عام إدارة الموارد البشرية بشركة سيديكو، مساء الاثنين ٢٠٠٦/١/٢٢.

[٢] وزارة الاستثمار، محاضر اجتماعات الجمعيات العمومية للشركات القابضة وقوائمها المالية ٢٠٠٤/٢٠٠٣، م. س. ذ.، ص ١٠٧؛ وزارة الاستثمار، محاضر اجتماعات الجمعيات العمومية للشركات القابضة وقوائمها المالية ٢٠٠٥/٢٠٠٤، ص ١٦٠، ص١٦٨. وفى مقابل ذلك، يؤكد المستشار محمد يسري زين العابدين- نائب رئيس مجلس الدولة، صدور أحكام بأحقية هؤلاء الممثلين فى هذه المكافآت من الشركات المساهمة، خاصةً مع إلغاء المادة ٩٣ من القانون رقم ١٥٩ لسنة ١٩٨١ التى تقرر عدم جواز الجمع بين عضوية مجلسي إدارة أو أكثر. كما أنّ تلك الحالة لا

القرار، تتمثل فى استناده للمادة التاسعة من قانون شركات المساهمة رقم ١٥٩ لسنة ١٩٨١ المنظمة لحظر الجمع فى رئاسة وعضوية مجالس إدارة الشركات، والتى ألغتها المادة التاسعة من القانون رقم ٩٤ لسنة ٢٠٠٥ بتعديل بعض أحكام قانون شركات المساهمة وشركات التوصية بالأسهم والشركات ذات المسئولية المحدودة[١].

**٤- سياسات المتابعة والتحفيز وتقييم الأداء:**

توجد تقارير متابعة مستمرة: فورية، وشهرية، وربع سنوية، من الشركات التابعة لرئيس مجلس إدارة لشركة القابضة والعضو المنتدب، تشمل: بيانات انتاج، وتقارير بيعية، ومبيعات محلية، ومبيعات بالتصدير، والعطاءات، ونسبة استغلال الطاقات، وتقارير حول الخامات الدوائية وقطع الغيار. وذلك بخلاف الزيارات الميدانية للشركات التابعة[٢].

وقد تم تطوير مؤشرات لتقييم الأداء، ليتم على أساسها تقييم أداء كوادر الشركات، كل فى تخصصه، وعلى نحو يضمن عدم ترفيع إلا كل من هو قادر على إنجاز مسئوليات المنصب الجديد الذى سيكلف به بتبعة مسئولياته. فالجدارة هى الحكم فى مسائل الترقية[٣]. ولكن تظل منحنيات تقييم الأداء أكثر انحرافاً لتقديري الممتاز والجيد جداً، فيما تقل جداً أرقام العاملين الحاصلين على تقديرات جيد أو متوسط، أو الموقوفون عن العمل خلال العام المالي ٢٠٠٤/٢٠٠٥. ففي شركة مصر للمستحضرات الطبية، تتوزع أرقام التقديرات كما يلي من بين ١٧٧٠موظف (دائم، وبعقد، ويومية): ٢٧ معفون بحكم مناصبهم، ١٠٦ جيد جداً، ٢١جيد، ٣ متوسط، موقوف واحد فقط، والباقي -بخلاف معتقلين سياسيين اثنين- ممتاز[٤].

---

=ينظمها القانون ٢٠٣ لسنة ١٩٩١. وزارة الاستثمار، محاضر اجتماعات الجمعيات العمومية للشركات القابضة وقوائمها المالية ٢٠٠٤/٢٠٠٥، م.س.ذ.، ص ص ١٦٧-١٦٨.

[١] الشركة القابضة للأدوية والكيماويات والمستلزمات الطبية، الميزانية والقوائم المالية عن السنة المنتهية فى ٢٠٠٥/٦/٣٠: تقرير مراقب الحسابات على القوائم المالية للشركة والرد عليه، ص٤، ص١٦.

[٢] مقابلة شخصية مع د. محمد مبارك صباح الثلاثاء ٢٠٠٥/٨/٣٠، م. س. ذ..

[٣] مقابلة شخصية مع اللواء وحيد قاسم، م. س. ذ..

[٤] من دفاتر الشركة. مقابلة مع رئيس قطاع الموارد البشرية بشركة مصر للمستحضرات الطبية، ٢٠٠٥/١٢/١٣.

وفى شركة العربية، التقديرات كالتالي: ٦٧٩ ممتاز، ٣٤٨ جيد جداً، ٤٠ جيد، ٣ موقوفون "مدير إدارة الفواتير- أمينا مخازن"، و٨ معفون بحكم مناصبهم كرؤساء قطاعات[١].

وقد صدر القرار رقم ٢٨٢ لسنة ٢٠٠٥ بتعديل بعض مواد اللائحة التنفيذية للقانون رقم ١٥٩ لسنة ١٩٨١ بشأن الشركات المساهمة، بإثابة أو تحفيز ووعد العاملين أو المديرين، على نحو يشمل إلى جانب العاملين المديرين ومجلس إدارة الشركات من حيث أحقيتهم فى شراء عدد من الأسهم الخاصة بالشركات أو منحهم بعض الأسهم مجاناً أو بشروط مميزة وفى حدود ٥% من الأسهم[٢]. وتدرس الشركة القابضة للأدوية تخصيص حصة من أسهم شركة سيد (٣٥% من إجمالى الأسهم) التى سيتم طرحها فى التداول فى سوق الأوراق المالية لتغطية ذلك الغرض، بخلاف الأسهم المخصصة لاتحاد العاملين.

## سابعاً: نتائج وأثر السياسات الدوائية بالشركات التابعة

تتعدد المؤشرات التي يمكن التركيز عليها لتقييم نتائج وأثر السياسات الدوائية بالشركات التابعة. وتركز الدراسة على المؤشرات التالية، مع الإحالة لتقارير القوائم المالية للشركات لتقصى مؤشرات أخرى عديدة.

### ١. المؤشر المالي- الأرباح المحققة وصافى المبيعات وجملة الإيرادات:

تحقق كل شركات الأدوية التابعة، بفضل مساندة الشركة القابضة للأدوية لها، أرباحاً مختلفة القيمة بين شركة وأخرى، وفقاً لأرقام المبيعات مقارنة بتكاليف النشاط. وعلى الرغم من ذلك، فإنّ مبيعات وربحية تلك الشركات ما تزال ضعيفة، رغم قدم إنشائها، مقارنةً بالشركة الخاصة والمساهمة. فقيمة صافى المبيعات المحققة لعام ١٩٩٩/٩٨ تبلغ ١١٩,٦٢٨ مليون جنيه مقابل ١١٦,٠١٨ مليون جنيه المحقق عن العام السابق، في حين يبلغ مستهدف العام ١٣٥,٣٠٠ مليون جنيه بشركة ممفيس للأدوية، التي يرجع رقم السجل التجاري الخاص بها (٣١٨٣٨ القاهرة) إلى تاريخ ١٩٤٠/٣/٢١. راجع الجدول رقم (٥٤). فلم تحقق الشركة المستهدف، رغم ضآلة قيمته. وبلغت بشركة العربية جملة إيرادات النشاط الجاري خلال عام

---

[١] من دفاتر الشركة. مقابلة مع أ. السيد يسري- رئيس قطاع الموارد البشرية بشركة العربية للأدوية، ٢٠٠٥/١٢/٦.

[٢] مقابلة مع أ. عبد الباقى محمد عبد الباقى- مدير عام محفظة الأوراق المالية بالشركة لقابضة للأدوية،٢٠٠٦/٣/٦.

٢٠٠٦/٢٠٠٥ مبلغ ١٤٩,٩٤٤ مليون جنيه مقابل ١٤٦,٣٠٣ مليون جنيه عام ٢٠٠٥/٢٠٠٤ بزيادة قدرها ٣,٦٤١ مليون جنيه.

وبلغت قيمة صافى المبيعات الفعلية لعام ٢٠٠٦/٢٠٠٥ مبلغ ١٤٩,٧٠٢ مليون جنيه مقابل ١٤٦,١٥٥ مليون جنيه لعام ٢٠٠٥/٢٠٠٤ بزيادة قدرها ٣,٥٤٧ مليون جنيه[1]. وكانت القيمة تبلغ ١١٦,٠١٨ و١١٩,٦٢٨ مليون جنيه عامي ١٩٩٩/١٩٩٧.

ولم تتزايد أرقام المبيعات والربحية كما هو متوقع بعد ثماني سنوات بشركة ممفيس. وبلغ صافى الربح قبل الضرائب المحققة، بشركة ممفيس، ٢٦,٦٦٨ مليون جنيه لعام ٢٠٠٥/٢٠٠٤ مقابل ٢٣,٩٥٣ مليون جنيه المحقق عن العام السابق بزيادة نسبتها ١١%. وبلغ صافى الربح المحقق لعام ٢٠٠٥/٢٠٠٤ نحو ٢٢,٧٩٠ مليون جنيه مقابل ٢٠,٤٣١ مليون جنيه عن العام السابق بزيادة نسبتها ١٢%.

وحققت جميع الشركات الدوائية التابعة صافى أرباح النشاط بلغت ما قيمته إلى ٣٦٣ مليون جنيه عام ٢٠٠٣/٢٠٠٢ مقابل حوالي ٤٤١ مليون جنيه عام ٢٠٠٢/٢٠٠١ بانخفاض ١٧,٧%. وبلغ صافي الربح ٣٩٨,٣ مليون جنيه عام ٢٠٠٦/٢٠٠٥، بزيادة قدرها ٣٣ مليون عن المحقق عام ٢٠٠٥/٢٠٠٤، وزيادة قدرها ٧٠ مليون عن المحقق عام ٢٠٠٤/٢٠٠٣، وبانخفاض قدره ١٤٢,٧ مليون جنسيه عن المحقق عام ٢٠٠٢/٢٠٠١[2]. وحققت جميع شركات قطاع الدواء صافى ربح بعد الضرائب ما قيمته إلى ٢٩٣ مليون جنيه عام ٢٠٠٣/٢٠٠٢ مقابل حوالي ٣٥٥ مليون جنيه عام ٢٠٠٢/٢٠٠١ بانخفاض ١٧,٥%. وانخفضت نسبة صافى الربح بعد الضرائب لإجمالي الاستثمار إلى ١٩,٤% في ٢٠٠٣/٦/٣٠ مقابل ٢٥,٥% في ٢٠٠٢/٦/٣٠. وبلغ ربح الشركة الصافي القابل للتوزيع حوالي ١٩٩ مليون جنيه مقابل ١٧٠ مليون جنيه بزيادة قدرها نحو ٢٩ مليون جنيه. وقد بلغت نسبة الأرباح المحققة إلى الاستثمارات نحو ٣٥% وإلى حقوق الملكية نحو ١٣,٥%.

---

[1] شركة العربية للأدوية والصناعات الكيماوية، المركز المالى والقوائم المالية وحسابات النتيجة عن السنة المالية المنتهية فى ٢٠٠٦/٦/٣٠، تقرير مجلس الإدارة، ص٤.

[2] مركز معلومات قطاع الأعمال بوزارة الاستثمار، نتائج أعمال الشركات التابعة للشركة القابضة للأدوية والمستلزمات الطبية للعام المالي ٢٠٠٦/٢٠٠٥، م. س. ذ.، ص ٤.

ويرجع ذلك إلى القروض طويلة الأجل الممنوحة للشركات التابعة بدون عائد وكذلك المستحقات الأخرى. ويتعين ضرورة اتخاذ ما يلزم نحو تعظيم العائد من المال المستثمر[١]. وارتفع مجمل الربح إلى ٢٢٢,٢٨٦ مليون جنيه عام ٢٠٠٥/٢٠٠٤ مقابل ١٩٥,٨٢٨ مليون جنيه عام ٢٠٠٤/٢٠٠٣ بارتفاع نسبته ١٣,٥% وقد بلغت نسبته إلى إيرادات النشاط ٨٣,٨% مقابل ٧٦,٥%. وارتفع صافى أرباح النشاط إلى ١٩٥,٧٩٤ مليون جنيه عام ٢٠٠٥/٢٠٠٤ مقابل ١٦٦,٦٩٦ مليون جنيه عام ٢٠٠٤/٢٠٠٣ بارتفاع نسبته ١٧,٥%. وارتفع صافى الربح إلى ١٩٩,١٦٩ مليون جنيه عام ٢٠٠٥/٢٠٠٤ مقابل ١٧٠,٢٤٢ مليون جنيه عام ٢٠٠٤/٢٠٠٣ بنسبة ١٦,٩%. وقد بلغت نسبة صافى الربح إلى صافى الأصول ١٠,٧% عام ٢٠٠٥/٢٠٠٤ مقابل ١٠,١% عام ٢٠٠٤/٢٠٠٣ كما بلغت نسبته إلى إجمالى الاستثمار ١٣,٥% مقابل ١٣,٣%[٢].

وتراوحت نسبة صافى الربح -بعد الضرائب- إلى إجمالي الاستثمار في العام المالي ٢٠٠٥/٢٠٠٤ بين ٣٩,٩% للشركة المصرية لتجارة الأدوية، و١٤,٩% في شركة النصر للكيماويات الدوائية وذلك بالنسبة لعدد عشر شركات. وفى المقابل تضاءلت تلك النسبة إلى ٠,٤% لشركة العبوات الدوائية، و٠,٤% في شركة جنوب مصر للأدوية[٣]. وفى عام ٢٠٠٦/٢٠٠٥ حققت معظم الشركات معدلات نمو فى مجمل الربح، حيث بلغ ٦٥٨,٨ بمعدل نمو ١٤,٨% من إيرادات النشاط، مقابل ٥٧٤,١ مليون عام ٢٠٠٥/٢٠٠٤ بمعدل نمو ١٣,٣% من إيرادات النشاط. ولكن، انخفض ربح شركة الجمهورية إلى ٣٦,٦ مليون جنيه مقابل ٧٨ مليون عام ٢٠٠٥/٢٠٠٤، وحققت شركة جنوب مصر مجمل ربح بلغ ١,٧ مليون جنيه فقط، بينما حققت شركة العبوات خسارة قدرها ٢٤,٥ مليون جنيه مقابل أرباح بلغت

---

[١] وزارة الاستثمار، محاضر اجتماعات الجمعيات العمومية للشركات القابضة وقوائمها ٢٠٠٥/٢٠٠٤، م.س.ذ.، ص١٦٠.

[٢] وزارة الاستثمار، محاضر اجتماعات الجمعيات العمومية للشركات القابضة.. ٢٠٠٥/٢٠٠٤، م.س.ذ.، ص١٦٣، ص١٥٤.

[٣] المرجع السابق، ص ١٦٥.

٤١١ ألف جنيه فقط العام السابق، وذلك بسبب تقادم خطوط الإنتاج وتكاليف نقل مقرها من المنطقة الصناعية بالعباسية إلى مدينة العاشر من رمضان[١].

وقد بلغت، بشركة العربية، قيمة الفائض القابل للتوزيع لعام ٢٠٠٦/٢٠٠٥ مبلغ ١٩,٨٨٠ مليون جنيه فقط مقابل ١٦,٠٣٢ مليون جنيه فى العام السابق بزيادة قدرها ٣,٨٤٨ مليون جنيه بنسبة ٢٤,٠%. وبلغت قيمة الصادرات خلال العام ٢٠٠٦/٢٠٠٥ مبلغ ٨,٦٥٨ مليون جنيه فقط مقابل مبلغ ٩,٠٥٩ مليون جنيه فى العام الماضى[٢].

### ٣. السحب على المكشوف من البنوك والقروض:

لقد قامت أربع شركات باللجوء إلى السحب على المكشوف، فى عام ٢٠٠٣/٢٠٠٢، هى: القاهرة، المصرية، الجمهورية، النيل؛ مقابل أربعة شركات، هى: القاهرة، المصرية، العربية، الجمهورية، فى عام ٢٠٠٢/٢٠٠١. وقد ارتفع رصيد السحب على المكشوف إلى ٣٠٧,٤٣١ مليون جنيه فى ٢٠٠٣/٦/٣٠ مقابل ١٦١,٤٣٣ مليون جنيه فى ٢٠٠٢/٦/٣٠ بنسبة ٩٠,٤%. ويُعتبر أكبر رصيد للسحب على المكشوف بشركة الجمهورية؛ حيث بلغ ١٥١,٣٨٥ مليون جنيه فى ٢٠٠٣/٦/٣٠ مقابل ١١٦,٢١٨ مليون جنيه فى العام المالي السابق. وقامت الشركة العربية بتسوية رصيد السحب على المكشوف المرحل خلال عام ٢٠٠٣/٢٠٠٢. وقد تحملت الشركات التابعة فوائد مدينة بلغت ٥٥,٤٦١ مليون جنيه (تمثل ١٨,٩% من صافى الربح بعد الضرائب) فى عام ٢٠٠٣/٢٠٠٢ مقابل ٤٢,٩٨٠ مليون جنيه (تمثل ١٢,١% من صافى الربح بعد الضرائب) فى عام ٢٠٠٢/٢٠٠١ بزيادة نسبتها ٢٩%. وانخفضت قيمة النقدية المتاحة لدى الشركات التابعة إلى ٨٨٦,٠٢٢ مليون جنيه فى ٢٠٠٣/٦/٣٠ (تتضمن ودائع لأجل بمبلغ ٦٧٦,٥٤٧ مليون جنيه تمثل ٧٦,٤% من رصيد النقدية) مقابل ٩٠٩,٧٤٤ مليون جنيه فى ٢٠٠٢/٦/٣٠ (تتضمن ودائع لأجل بمبلغ ٧٥٦,٧٠٥ مليون جنيه تمثل ٨٣,٢% من رصيد النقدية) بنسبة ٢,٦%[٣]. وبلغ رصيد

---

[١] مركز معلومات قطاع الأعمال بوزارة الاستثمار، نتائج أعمال الشركات التابعة للشركة القابضة للأدوية والمستلزمات الطبية للعام المالي ٢٠٠٦/٢٠٠٥، م. س. ذ.، ص ٨.

[٢] شركة العربية للأدوية والصناعات الكيماوية، المركز المالي والقوائم المالية وحسابات النتيجة عن السنة المالية المنتهية في ٢٠٠٦/٦/٣٠، تقرير مجلس الإدارة، ص٥.

[٣] وزارة الاستثمار، محاضر اجتماعات الجمعيات العمومية للشركات القابضة وقوائمها المالية ٢٠٠٥/٢٠٠٤، ص١٦١.

السحب على المكشوف في ٢٠٠٥/٦/٣٠ بالبنك العربى فرع العاشر نحو ٢٠ مليون جنيه، تحملت شركة القاهرة عنها خلال العام فوائد مدينة بنحو ٣,٥ مليون جنيه[١].

والشركات التابعة مدينة بمبالغ ضخمة للشركة القابضة للأدوية، كما سلفت الإشارة، ولمؤسسات محلية ودولية أخرى. ففي حالة شركتي سيد والقاهرة، يبلغ مجموع رصيد قروضهما، معاً، نحو ٢٠ مليون جنيه فى ٢٠٠٤/٦/٣٠، بخلاف الفوائد المستحقة.

ولقد ارتفعت قيمة القروض طويلة الأجل التى منحتها الشركة القابضة لشركاتها التابعة إلى ٣٢١,٥٧٥ مليون جنيه في ٢٠٠٣/٦/٣٠ مقابل ٢٧١,٦٩١ مليون جنيه فى ٢٠٠٢/٦/٣٠ بنسبة ١٨,٤%. وقامت الشركة القابضة بمنح قروض خلال العام المالى ٢٠٠٥/٢٠٠٤ لشركة مصر للمستحضرات الطبية بنحو ٤٢,٢٧٧ مليون جنيه لتمويل إنشاء مصنع الشركة الجديد بأبي زعبل لحين الانتهاء من بيع الموقع الحالى للشركة[٢]. وتم زيادة رؤوس أموال الشركات التابعة خصماً من القروض المستحقة على تلك الشركات للشركة القابضة، حيث تمت زيادة رأس مال شركة النصر بنحو ٥٠ مليون جنيه، وشركة مصر للمستحضرات الطبية بنحو ٢٥ مليون جنيه، وشركة العبوات بنحو ١٠ مليون جنيه. وبلغت الإيرادات مستحقة التحصيل نحو ٧٢٦,٩١٤ مليون جنيه فى ٢٠٠٥/٦/٣٠ مقابل نحو ٦٦٦,٨٨٦ مليون جنيه معظمها لدى الشركات التابعة[٣].

وتقدم الشركة القابضة قروضاً للشركات التابعة ولا تحصّل فوائد عليها، بل ولا تستردها، وذلك لتدعيم الشركات فى مواقف مثل انخفاض الأرباح بسبب مثل تغير سعر الصرف، أو فى حالة الإنشاءات وعمليات التطوير فى المباني وخطوط الإنتاج والمصانع وتدعيم اقتصادياتها. والحقيقة، أنّ السبب الحقيقي لتلك المساندة هو تجهيزها للدخول فى برنامج إدارة الأصول أو الخصخصة[٤]. وتأخذ الشركات تلك القروض وتستخدمها كودائع فى الإنفاق على

---

(١) شركة القاهرة للأدوية، القوائم المالية عن السنة المالية المنتهية في ٢٠٠٥/٦/٣٠، تقرير مراقب الحسابات، ص٤.

(٢) وزارة الاستثمار، محاضر اجتماعات الجمعيات العمومية للشركات القابضة وقوائمها المالية عن العام المالى ٢٠٠٥/٢٠٠٤، م. س. ذ.، ص١٦٥.

(٣) المرجع السابق، ص١٦٦.

(٤) الشركة القابضة للأدوية، الميزانية والقوائم المالية عن السنة المنتهية فى ٢٠٠٥/٦/٣٠: الرد على تقرير مراقب الحسابات، م. س. ذ.، ص٢.

خوافز العمال، حيث أنّ العامل لن يتحمل تخفيض أجره. ويتم فى النهاية رفع رؤوس أموال هذه الشركات بمقدار هذه القروض. ويصب ذلك في مجال تعظيم محفظة الأوراق المالية للشركة القابضة للأدوية، وتصب في النهاية في مصلحة الشركة القابضة بعد تحويل تلك الشركات من خاسرة إلى رابحة[1]. بلغت قيمة القروض طويلة الأجل الممنوحة لبعض الشركات التابعة نحو ٢٦٥ مليون جنيه في ٢٠٠٥/٦/٣٠ بعد تخفيضها بنحو ٨٥ مليون جنيه لزيادة الاستثمارات في كل من شركات (مصر، والعبوات، والنصر)، وقد تبين بشأنها ما يلي: بلغت قيمة القروض الممنوحة لشركة النصر للكيماويات الدوائية فى ٢٠٠٥/٦/٣٠ نحو ٨٠,٤ مليون جنيه بنقص ٥٠ مليون جنيه عن العام السابق أضيفت لرأس المال ليصبح ١٠٠ مليون جنيه، وبلغ إجمالي القروض بشركة النصر نحو ٨٤ مليون جنيه بنسبة ٨٤% من رأس المال و٤% من حقوق الملكية كما بلغت مستحقات الشركة القابضة ضمن دائني توزيعات نحو ٤٩ مليون جنيه من سنوات سابقة.

وقائمة المركز المالي وقائمة الدخل ومؤشرات حقوق الملكية وقوائم التدفقات النقدية المرفقة بتقارير الميزانيات الخاصة بالشركات التابعة المدينة للشركة القابضة لا تبشر بأية فوائض تُمكِّنْ من سداد هذه القروض. وبلغت قيمة القروض الممنوحة لشركة العبوات والمستلزمات الطبية في ٢٠٠٥/٦/٣٠ نحو ٧٩,٧ مليون جنيه بنقص ١٠ مليون جنيه قيمة ما تم رفعه لرأس المال ليصبح ٢٠ مليون جنيه وقد بلغت نسبة القروض نسبة القروض لرأس المال نحو ٣٩٨% وحقوق الملكية نحو ٣١١%. كما بلغت مستحقات الشركة القابضة ضمن دائني التوزيعات نحو ١,٢ مليون جنيه من سنوات سابقة. والجدير بالذكر، أنّ قائمة الدخل الخاصة بهذه الشركة والفائض المحقق لا يتعدى مليون جنيه وبعد التعديلات أصبح الدخل صفر (لا شئ). فلا يمكن لشركات العبوات مثلاً أنْ تسدد مديونياتها التى بلغت ٩٠ مليون جنيه فى ٢٠٠٥/٦/٣٠[2] وهى شركة نقلت حديثاً إلى مدينة العاشر من رمضان بتكلفة بلغت ٣٦

---

[1] وزارة الاستثمار، محاضر اجتماعات الجمعيات العمومية للشركات القابضة وقوائمها المالية عن العام المالى ٢٠٠٤/٢٠٠٣، م. س. ذ.، ص١٢٦-١٢٧.

[2] يلاحظ اختلاف رقم القرض الموجه لشركة العبوات بين ٧٩ و٩٠ مليون حتى عام ٢٠٠٥. ونفس الوضع ينطبق على حالة شركتي مصر والنصر، حيث تقدر مديونيتهما فى نهاية يونيو ٢٠٠٥ بـ ٧٠ و١٣٠ مليون جنيه، بخلاف

مليون جنيه، وحجم أعمالها لا يجاوز ٣٩ مليون جنيه، ومعظم منتجاتها محل ملاحظة من مجموعة الشركة القابضة.

وبلغت قيمة القروض الممنوحة لشركة مصر للمستحضرات الطبية حتى ٢٠٠٥/٦/٣٠ نحو ٩٥,٥ مليون جنيه بنقص نحو ٢٥ مليون جنيه عن العام السابق قيمة ما تم رفعه لرأس المال وهى تمثل نحو ٩٨,٥% من حقوق الملكية وقد بلغت مستحقات الشركة القابضة ضمن حساب دائني توزيعات نحو ٥ مليون جنيه من سنوات سابقة. وبلغت قيمة القروض الممنوحة لشركة جنوب مصر للأدوية نحو ٥,٥ مليون جنيه وهى تمثل نسبة ٤٣% من حقوق الملكية وقد تبين انخفاض صافى الربح حيث بلغ نحو ٤٨٨ ألف جنيه منها نحو ٣٠٠ ألف جنيه فوائد ودائع مما تبين معه وجود خلل فى الهيكل التمويلى لهذه الشركات وعدم قدرتها على سداد التزاماتها خاصة وأنه لم يتم سداد أى أقساط من تلك القروض والتى يرجع تاريخ منح بعضها إلى عام ١٩٩٦ دون دراسة جدوى وقد تبين إعفاء هذه الشركات من الفوائد حتى ٢٠٠٥/٦/٣٠[١].

ويُلاحظ فى ذات الصدد، ارتفاع قيمة الودائع لأجل بالشركات التابعة إلى ٧٣٦ مليون جنيه عام ٢٠٠٥/٢٠٠٤ مقابل ٦٤٣,٣٢١ مليون عام ٢٠٠٤/٢٠٠٣، وبزيادة نسبتها ١٤,٤%. وقد أثمرت تلك الودائع عن فوائد بنكية بلغت قيمتها ٦٤,٣٥٠ مليون و٦٦,٨٦٠ مليون جنيه على التوالي، بانخفاض نسبته ٣,٨%[٢]. وقد يعني ذلك استخدام الشركات للقروض الممنوحة من الشركة القابضة كودائع يتم تحصيل فوائدها بدلاً من استخدامها فعلياً فى تطوير خطوط الإنتاج.

---

=المرصودة بمحضر الجمعية العمومية. راجع: الشركة القابضة للأدوية، الميزانية والقوائم المالية عن السنة المنتهية فى ٢٠٠٥/٦/٣٠: الرد على تقرير مراقب الحسابات، م. س. ذ.، ص٢.

[١] وزارة الاستثمار، محاضر اجتماعات الجمعيات العمومية للشركات القابضة وقوائمها المالية ٢٠٠٥/٢٠٠٤، م. س. ذ.، ص١٥٨. وقد بلغ خلل الهياكل التمويلية حداً كونت معه الشركة القابضة مخصصاً لمخاطر عدم سداد القروض بمبلغ ٧٩،٥ مليون جنيه فى العام المالي ٢٠٠٥/٢٠٠٤. الشركة القابضة للأدوية، الميزانية والقوائم المالية فى ٢٠٠٥/٦/٣٠: الإيضاحات المتممة، م. س. ذ.، ص٣.

[٢] الشركة القابضة للأدوية والكيماويات والمستلزمات الطبية، الميزانية والقوائم المالية عن السنة المنتهية فى ٢٠٠٥/٦/٣٠: تقرير الجهاز المركزي للمحاسبات لمتابعة وتقويم أداء الشركة، م. س. ذ.، ص ٦.

### ٣. توزيع إيرادات النشاط

بلغت مبيعات التصدير المحققة بشركة ممفيس لعام ٢٠٠٤/٢٠٠٥ ما قُدِر بـــ ١٤٤٨٢١١٠ جنيهاً مقابل ٩٩٧٢٠٥١ جنيهاً المحقق عن العام السابق، بزيادة قدرها ٤٥١٠٠٥٩ جنيها، بنسبة زيادة قدرها ٤٥%، فى حين بلغ المستهدف العام سبعة ملايين جنيهاً. ونظراً لزيادة مبيعات التصدير المحققة لعام ٢٠٠٤/٢٠٠٥، مقارنة بالمستهدف، فقد حصلت الشركة على درع التفوق فى التصدير لذلك العام[1]. ولكن، تظل الفجوة واسعة بين الصادرات والواردات الدوائية بالشركات الدوائية التابعة. ومن ثم، لم تحقق سياسات التصدير العوائد المرجوة منها.

وقُدِرَتْ إيرادات النشاط المقدرة بشركة القاهرة للأدوية والصناعات الكيماوية لعام ٢٠٠٥/٢٠٠٦ بمبلغ ٢٣٨ مليون جنيهاً، فى طفرةٍ واسعة عما كان سائداً. ويوضح الجدول رقم (٤١) إيرادات النشاط خلال الفترة ٢٠٠١/٢٠٠٦، موزعة على جهات البيع المختلفة.

**الجدول رقم (٤١)**

**إيرادات النشاط - موزعة بشركة القاهرة للأدوية والصناعات الكيماوية ٢٠٠١/٢٠٠٦****

| بيان | ٢٠٠١/٢٠٠٢ فعلى | ٢٠٠٢/٢٠٠٣ فعلى | ٢٠٠٣/٢٠٠٤ فعلى | ٢٠٠٤/٢٠٠٥ معتمد | ٢٠٠٥/٢٠٠٦ مقترح |
|---|---|---|---|---|---|
| سوق | ١٣١٦٩٦٣٢١ | ١٣٨٦١٣٦٢١ | ١٤٩٠٨٧٥١٩ | ١٥٧٤٠٠٠٠٠ | ١٩٠٠٠٠٠٠٠ |
| عطاءات | ١٥٨٩٧٢٦٦ | ١٩٥٩٠٩١٥ | ١٧٣٨٩٧٠٢ | ١٤٥٠٠٠٠٠ | ٢٢٠٠٠٠٠٠ |
| السوق المحلى | ١٤٧٥٩٣٥٨٧ | ١٥٨٢٠٤٥٣٦ | ١٦٦٤٧٧٢٢١ | ١٧١٩٠٠٠٠٠ | ٢١٢٠٠٠٠٠٠ |
| الصادرات | ٢٥٨٠١٠٠٤ | ٢١٣٩٨٥٠٦ | ٢٥٢٧٣٦٢٨ | ١٦٥٠٠٠٠٠ | ٢٠٠٠٠٠٠٠ |
| صافي مبيعات إنتاج تام | ١٧٣٣٩٤٥٩١ | ١٧٩٦٠٣٠٤٢ | ١٩١٧٥٠٨٤٩ | ١٨٨٤٠٠٠٠٠ | ٢٣٢٠٠٠٠٠٠ |
| إيرادات تشغيل للغير | ٣٤٧٤٧٠٩ | ٥٩٩٤١٠٤ | ٥٣٩١٣٤٧ | ٦١٠٠٠٠٠ | ٦٠٠٠٠٠٠ |
| خدمة مباعة | ١٩٠٣٩٠٣ | - | - | - | - |
| إيرادات النشاط(*) | ١٧٨٧٧٣٢٠٣ | ١٨٥٥٩٧١٤٦ | ١٩٧١٤٢١٩٦ | ١٩٤٥٠٠٠٠٠ | ٢٣٨٠٠٠٠٠٠ |

(*) تم استبعاد مخلفات الإنتاج من بند الخامات والمواد والوقود في عام ٢٠٠١/٢٠٠٢، ٢٠٠٢/٢٠٠٣ – توحيداً للمقارنة وفقاً للمعالجة المحاسبية الواردة بالقرار ٢٠٤ لسنة ٢٠٠١. **المصدر: شركة القاهرة للأدوية والصناعات الكيماوية، الموازنة التقديرية ٢٠٠٥/٢٠٠٦، ص ٤.

[1] شركة ممفيس للأدوية والصناعات الكيماوية (ممكو)، المركز المالي ونتائج أعمال الشركة في ٢٠٠٥/٦/٣٠ طبقاً لقرار الجمعية العامة للشركة بتاريخ ٢٠٠٥/٩/٢٠، تقرير مجلس الإدارة، ص٧.

وبصفةٍ عامةٍ، فإنّ فائض الربح للأصول الرأسمالية للشركات وحجم الأعمال التجارية يُعد منخفضاً بشكلٍ ملحوظ، بحيث لا يتيح لها مواجهة تكاليف الإحلال والتجديد والتطوير؛ لتحقيق المتوقع كماً وكيفاً، فى ظل ظروف التقدم العلمي فائق السرعة[1].

ومقارنةً بما سبق بلغت المبيعات السنوية بشركة سيديكو المساهمة ٢٩٨,٤ مليون جنيه عام ٢٠٠٥/٢٠٠٤ مقارنة بـــ٥٧ مليون جنيه فقط عام ١٩٩٤، وبلغت الصادرات السنوية ٤٠,٦ مليون جنيه ويساعدها على زيادة الصادرات سنوياً شبكة متنامية من الموزعين، وبلغ صافى الدخل (الأرباح) بعد الضرائب ٤٣,٣ مليون جنيه، وبلغ معدل النمو السنوي ١٩,٨%، كما بلغت قيمة الإنتاج ٣١٧ مليون جنيه عام ٢٠٠٥/٢٠٠٤ مقارنةً بـــ٦٩ مليون جنيه فقط[2]. ولا تقل مبيعات بعض الشركات الاستثمارية عن ٥٠٠ مليون جنيه، وتصل فى بعضها إلى مليارى جنيه أو أكثر سنوياً[3].

كما بلغت أرباح شركة آمون١٥٣ مليون جنيه خلال عام ٢٠٠٥/٢٠٠٤[4]. بل وتتناقص، وبشكل مضطرد نسبة الصادرات إلى المبيعات، كما فى حالة شركة القاهرة. فقد كانت تمثل ١٥% عام ٢٠٠٢/٢٠٠١ وتناقصت حتى بلغت ٨% عام ٢٠٠٦/٢٠٠٥.

### ٤. مساهمة الاستثمارات الخارجية:

ولم تسعف الاستثمارات الخارجية فى تحسين اقتصاديات الشركات التابعة. فتـــساهم شـــركة النيل، مثلاً، فى شركتين من الشركات المساهمة، هما: الشركة العربيـــة للزجـــاج الـــدوائى،

---

(١) لجنة الصحة والسكان والبيئة بمجلس الشورى، مستقبل الدواء فى مصر ...، م. س. ذ.، ص٨٦.

(٢) http://www.sedico.net/English/Features/key_e.htm, accessed at:٢٢ Jan.٢٠٠٧.

(٣) محمد العجرودي، "تأجيل طرح أسهم شركة سيد للأدوية"، الأهرام، ٢٠٠٦/١٢/٥، ص ٢٣.

(٤) وكان الدكتور ثروت باسيلي- رئيس مجلس الإدارة، أول من أسس مصنع دواء قطاع خاص في مصر، وكان للشركة مصنعاً تم بيعه لشركة جلاكسو في عام١٩٨٩ بنحو٤٧٢ مليون جنيه، وقد احتلت الشركة المرتبة الرابعة بين الشركات الدوائية في مصر. ومن ثم، يمثل القطاع الخاص المنفذ الرئيسي لدخول الشركات الدوائية الدولية النشاط، ويجب أنْ يأخذ صانعو السياسات ذلك الاعتبار في الحسبان. وينتوي باسيلي بيع الشركة بكامل أسهمها١٠٠% لكونسورتيوم يتكون من مجموعة مؤسسات مالية بسعر يتراوح بين٥٢ و٤٧ جنيها، وبتكلفة إجمالية تقدر بنحو ثلاثة مليارات جنيه. البورصة المصرية، "آمون للأدوية في سوق البيع-١٥٣ مليون جنيه أرباح الشركة في٢٠٠٥ والمركز الرابع في سوق الدواء"، الأهرام الاقتصادي، ٢٠٠٦/٧/٣.

والشركة العربية للمنتجات الجيلاتينية الدوائية، بإجمالى مساهمة ١,٨٧٠ مليون جنيه، وكان نصيب الشركة من الأرباح المحققة من الشركتين حتى ١٩٩٨/١٢/٣١ما قدر بمبلغ ١٣٢ ألف جنيه فقط بنسبة ٧,١% عن قيمة المساهمة.

### ٥. تكلفة إيرادات النشاط

وترتفع تكلفة إيرادات النشاط بالشركات التابعة بصورةٍ واضحةٍ، حتى إنّها تفوق ٨٠% في حالاتٍ عديدة. وقد بلغت قيمة تكلفة إيرادات النشاط العام المالى ٢٠٠٥/٢٠٠٤ بشركة النصر مبلغ ١٩٢,٥٧١ مليون جنيه مقابل مبلغ ١٧١,٥٨٢ مليون جنيه خلال العام المالى ٢٠٠٤/٢٠٠٣. وتتزايد التكاليف التى تتحملها الشركات التابعة عاماً بعد آخر. ومن تلك التكاليف المتزايدة، تكاليف إتاوات عقود التصنيع.

ويُنتظر أنْ تُعاني الشركات التابعة من تكاليف دفع إتاوات المعرفة الفنية لنحو ثلاثمائة براءة اختراع تمتلكها، منها ٢١٠ براءة لأدوية عاملة[1]. ويُلاحظ فى هذا الصدد، ارتفاع مكون عقود التصنيع من جملة الإنتاج الدوائي بشركات قطاع الأعمال العام مقارنةً بالإنتاج المحلي. ففي شركة ممفيس يبلغ ذلك المكون نحو ٤٠%.

وقد ارتفعت نسبة المبيعات من الإنتاج المحلى من ٧٧,٦% فى عام ٢٠٠٤/٢٠٠٣ إلى ٧٩,١% للعام المالى ٢٠٠٥/٢٠٠٤، وذلك على حساب نسبة مبيعات الإنتاج المصنع حيث انخفضت نسبته من ٢٢,٤% إلى ٢٠,٩% للعام المالى ٢٠٠٥/٢٠٠٤. ومن هذا يتضح اتجاه سياسة الشركة لإحلال البدائل المحلية لمستحضرات عقود التصنيع، من أجل تحقيق وفورات اقتصادية، على حساب احتياجات المريض المصري الفعلية؛ حيث يحتاج لمتابعة أحدث الاكتشافات الدوائية لمعالجة الأمراض العصرية.

### ٦. مخصصات الاستثمار- بين المخطط والواقع:

وتوجد فجوة مستمرة بين مخصصات الاستثمار والمنفذ فعلياً منها، لصالح تحويل تلك المخصصات لتغطية بنود مثل مخصصات المطالبات والالتزامات. بل وتستخدم أجزاء من

---

[1] لجنة الصحة والسكان والبيئة بمجلس الشورى، مستقبل الدواء في مصر مع مطلع القرن الحادي والعشرين، م. س. ذ.، ص١١٨؛ شريف جاب الله، "خصخصة شركات الدواء المصرية تطمينات كبيرة ومخاوف أكبر"، م. س. ذ.، ص٢٧.

تلك المخصصات في غير أغراضها، مثل استخدامها فى تجميل المدينة الكائنة بها، على غرار حالة شركة الإسكندرية للأدوية[١]. وبلغ معدل الاستثمارات المنفذة مقارنة بالمقدرة ٧٠٠٠٠٠٠/٢٤٥٧٣٢٦ فى حالة شركة القاهرة للأدوية خلال العام المالى ٢٠٠٠/٢٠٠١. وقد بلغت قيمة الاستثمارات المنفذة عام ١٩٩٩/٩٨ مبلغ ١٠٤٨٦٩٧ جنيه بشركة سيد مقارنة بالمعتمد البالغ ٥٠٠٠٠٠٠ جنيه. ومن ذلك يتضح أنّ هناك وفراً قدره ٣٩٥١٣٠٣ جنيه.

وعلى الرغم من الوضعية السابقة، التى تؤكد على عدم وجود السيولة اللازمة لتحقيق عمليات الإحلال والتجديد والتطوير، تصدر بين الفينة والأخرى، تصريحات تفيد باتجاه نوايا بعض الشركات لتنفيذ استمارات طموحة جداً، تضاعف عمليات الإنتاج[٢].

### ٧. النمط الإداري المتبع بالشركات ومستوى الإفصاح:

ويغلب على إدارة الشركات التابعة السمات السلبية التي باتت تطبع إدارة المصالح الحكومية المصرية، من التزام متزمت بالهيراركية ومستويات الرئاسة، وتكتم مبالغ فيه على التقارير

---

[١] قامت الشركة بصرف ٢٦٧ ألف جنيه حتى ٩٩/٦/٣٠ على مشروع تجميل كوبرى العوائد المجاور لها حتى ٩٩/٦/٣٠، وذلك كمساهمة منها مع محافظة الإسكندرية فى تجميل مدخل المدينة وتحسين منطقة مواجهة للشركة بصورة حضارية، وكصورة أخرى من صور التعاون مع جهاز شئون البيئة فى هذه المنطقة، بعد أنْ انتهت من مشروع معالجة مياه الصرف الناتجة عن مصانعها. تقرير مجلس الإدارة، شركة الإسكندرية للأدوية والصناعات الكيماوية بالإسكندرية، تقرير مجلس الإدارة والميزانية والحسابات الختامية والقوائم المالية والمرفقات عن العام المالى ١٩٩٨/١٩٩٩، ص٧.

[٢] ولكن تظل تلك التصريحات مصنفة فى باب النوايا، وليس خطط العمل، التى تظهر فى تقارير الموازنات. ولعل من تلك التصريحات، تأكيد رئيس شركة ممفيس -د. جمال حافظ- عن التوجه نحو اتخاذ الخطوات التنفيذية لتحديث وتطوير خطوط الإنتاج، لمضاعفة قيمة الإنتاج من ٢٠٠ مليون إلى ٤٠٠ مليون جنيه، خلال عشر سنوات!، وباستثمارات تقدر بـ ٢٣ مليون جنيه!. أى أنّ التكاليف المقدرة أقل مما هو متوقع أن يُدرج بالموازنات التقديرية سنوياً!. ولا جديد فى تخصيص تلك الأموال، حيث يتم استخدامها غالباً فى غير أغراضها؛ لعدم توفر السيولة. كما أنّ الشركة ستعتمد على الشركة القابضة فى توفير تلك التكاليف أو جزء كبير منها، على نحو يراكم مديونياتها. ويظل النجاح على مستوى المانشيتات الصحفية المدفوعة، أكثر منه نجاح فى زيادة إنتاج وإنتاجية وتنافسية الشركات. راجع: ناجي راشد، "باستثمارات ٢٠٠ مليون جنيه: خطة لمضاعفة الطاقة الإنتاجية فى ممفيس للأدوية"، الأهرام، ٢٠٠٦/١٢/٢٧، ص٢٦. ويُلاحظ قلب الحقائق فى المانشيت الصحفي، حيث استخدم رقم الإنتاج الحالي بدلاً من رقم الاستثمار المقدر.

والبيانات رغم وجود الخطابات الرسمية المؤيدة، وتشكك متبادل بين الموظفين، وبين الموظفين والعملاء، ومحسوبيات، ...الخ[1].

ومن ثم، فإنّه يبدو للوهلة الأولى أنه من غير المسموح على الإطلاق الحصول على بيانات من داخل الشركات التابعة للشركة القابضة للأدوية إلا بتصريح مسبق. لكن، فى ذات الوقت، يمكن الحصول على البيانات والوثائق الرسمية بطرق غير رسمية، إما لتعاطف، أو للتنفيس عن غضب كامن، أو...الخ.

وتتفاوت الشركات فى التعامل مع خطاب تسهيل مهمة الحصول على البيانات بين المتساهل مع الباحث، بين المتسائل والمشاكس، بين المتخوف الذى لا يريد أن يتحمل مسئولية فيطلب أخذ توقيعات من جهات أعلى منه فى السلطة، مثل رئيس مجلس الشركة، أو إدارة الأمن بالشركة.

ويرتبط ذلك بمستوى التمكين لقيادات الشركة. فأحيانا يحصل الباحث على المعلومات والوثائق والتقارير بتوقيع من رئيس القطاع الإدارى، وأحياناً يُطلب توقيع رئيس قطاع بعينه، وأحياناً يطلب توقيع إدارة الأمن، التى تطبق قواعد ومراجعات الأمن القومى متمثلة فى استحداث وقواعد المخابرات المصرية لتسهيل الحصول على البيانات. ويجب أنْ يسبق ذلك كله الحصول على موافقة الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء، الذى لا يرفض، ويُحيل الأمر لموافقة رؤساء الجهات المعنية وقواعد إدارة الأمن بها. إذن، هو إجراء روتيني.

وفى الختام، يحصل الباحث على البيانات التى يطلبها بشكل أو بآخر، إما من خلال آلية التعاطف وهى الآلية الغالبة، أو من خلال سلسلة من التوقيعات التى تستهدف إلقاء المسئولية عن العاتق، بدعوى السرية، أو لإضفاء هالة من القداسة على أهمية الدور الذى تلعبه الإدارة أو يلعبه القطاع فى خدمة الشركة أو لتطبيق قواعد حماية أمن الدولة وفقاً لتعليمات جهز

---

[1] استقى الباحث تلك الملاحظة والملاحظات التالية المرتبطة بها من الزيارات الميدانية والمقابلات الشخصية مع قيادات وموظفي شركات النيل للأدوية، والعربية للأدوية، وممفيس للأدوية، ومصر للأدوية، والجمهورية، وسيد للأدوية. وراجع حول تلك الإشكالية: حازم عبد الرحمن، "الموت بالخصخصة البطيئة"، =الأهرام، ٢٨ يناير ٢٠٠٧، ص١١. أحمد دسوقي محمد إسماعيل، سياسات الإدارة البيئية للتلوث الصناعي فى ج.م.ع.، سلسلة قضايا إدارية، العدد التاسع (ا[illegible]ة: مركز دراسات واستشارات الإدارة العام بجامعة القاهرة، يوليو ٢٠٠٣) ص ص١٥٤-١٥٦.

المخابرات المصرية. حتى يجتمع على الاستمارة الواحدة أو الخطاب الواحد ما يزيد على الخمس توقيعات، رغم وجود الخطابات الرسمية المساندة.

ويُلاحظ، هنا حالة التكتم المبالغ فيها داخل الشركات المصرية[١]، فى الوقت الذى تمتلئ فيه صفحات الانترنت بسياسات الدول ونتائج أعمال الشركات الدوائية المحلية[٢] والعالمية[٣].

ولا يجد الباحث صفحة الكترونية لإحدى الشركات الدوائية التابعة تحوي مثل تلك المعلومات المنشورة على الملأ، لمن يطلبها على الشبكة الدولية للمعلومات. وأحياناً، كما تؤكد على ذلك العديد من التقارير، يتعثر الباحثون عن الحصول على البيانات المطلوبة ويلجأوون إلى المنظمة الدولية للإحصاءات الدوائية IMSO وهى شركة دولية النشاط فى مقابل مبالغ طائلة لا يقدرون عليها. ومن ثم، يتوقف البحث عند ما هو متاح من بيانات، هو قليل من كثير. وبدون معلومات متكاملة ودقيقة لن يمكن أنْ تكون هناك سياسة دوائية[٤].

---

[١] ويمثل القطاع المالى بالشركة تنمية الصناعات الكيماوية (سيد) مثالاً صارخاً للتكتم وعدم الشفافية والارتباك والتردد وعدم الوضوح الإدارى. فعلى الرغم من موافقة ممثلي جهاز الأمن القومى (المخابرات)، والجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء، التوجيه الصريح من الشركة القابضة بتسهيل مهمة الباحث، وجهاز المن بالشركة، وموافقة رئيس الشركة، وشرح طبيعة المهمة العلمية وأنّها فى صالح الشركة وليست ضدها، وإطلاعهم على نماذج من البيانات والوثائق الممنوحة من الشركات الزميلة، فوجئ الباحث بتردد غريب، وإصرارٍ على مراجعة الشركة القابضة لاستئذانهم فى استخراج البيانات المطلوبة، ولم تمانع الشركة القابضة بدورها مرة أخرى. وقد تخطت المسئولة كل قياداتها، من العضو المنتدب ورئيس مجلس الإدارة، ولم تطلب موافقتهم. واتبعت أسلوب التسويف، والتحويل لمديرين عموم ومديرين مرؤوسين لها لا يقلون عنها تعنتاً وتعسفاً وتردداً. بل والغريب أنّ ذلك التستر والتكتم يسود تعامل القطاع المالى مع القطاعات الزميلة، مثل رفض إعطاء قطاع التخطيط قائمة التكاليف للمستحضرات إلا بعد موافقة صريحة من رئيس مجلس الإدارة. ولا شك أنّ ذلك النمط فى الإدارة، بما يسوده من حالة شك وتكتم وعدم إفصاح، لا يتناسب مع نمط الإدارة فى شركة تحاول أنْ تنافس فى سوق الدواء، لا يتناسب وظروف طرح بعض أسهم الشركة (٣٠%) للاكتتاب العام فى البورصة بما يتطلبه من إفصاح وشفافية. ومـ! لا شك فيه أنّ ذلك التكتم لا داعي له، إلا إذا كان تستراً على فساد أو على خيبة إدارية ثقيلة يخشون افتضاح أمرها. ومن ثم، يمثل القطاع المالي واجهة سيئة لشركة سيد للأدوية. والأكثر سوءاً أنّ قيادات القطاع يمثلن المرأة العاملة، وهن بذلك يمثلن واجهة سيئة للمرأة العاملة أيضاً. ورغم مظهرهن الإيماني العميق، إلا إنّهن لا يمثلن واجهة طيبة للإسلام وتعاليمه، حيث يقول الرسول الكريم، ما معناه، "اللهم من ولى أمراً من أمور المسلمين فشق عليهم، فاشقق عليه".

[٢] راجع مثلاً موقع شركة سيديكو للأدوية: http://www.sedico.net/

[٣] راجع مثلاً موقع شركة فايزر- بريطانيا للأدوية: http://www.pfizer.co.uk

[٤] راجع: ممدوح الشرقاوى، م. س. ذ.، ص ٢٣٨.

وتتعدد المخالفات والمشكلات المالية بالشركات التابعة، ومنها القصور الشديد في نظام التعامل مع الصيدليات وعدم الالتزام بما تقضى به لوائح البيع والأسقف الائتمانية وفترات الائتمان والضمانات الكافية الأمر الذي أدى إلى وجود بعض حالات اختلاس لأموال الشركة وتم تحويلها إلى النيابة[1]. ومن تلك المشكلات ارتفاع مخصص الدين المشكوك فى تحصيله. وبلغ ذلك الأمر حداً أصبح معه رصيد مخصص الديون المشكوك تحصيلها في ٢٠٠٥/٦/٣٠ بشركة القاهرة يقدر بمبلغ ٢١,١ مليون جنيه[2].

كما تعاني تلك الشركات من مشكلات إدارية عديدة أخرى، تتمثل بالأساس فى: طول مدة تسليم الطلبيات، وتَعَقُدْ إجراءات الخصم بالنسبة للمرتجعات، وضعف شبكة التوزيع رغم التضخم الوظيفي، وضعف الحوافز المقدمة للصيدليات، وتسول العاملين المرافقين لسيارات التوزيع من أصحاب ومديري الصيدليات[3].

### ٨. الطاقات الإنتاجية المستغلة:

وتسود الشركات التابعة إشكالية الطاقات العاطلة وغير المستغلة. فقد تم جرد الأصول الثابتة فى ٢٠٠١/٦/٣٠ بشركة النصر، كما تم حساب الإهلاك وفقاً لقواعد والمعدلات الواردة بالنظام المحاسبي الموحد، وأسفر ذلك عن اكتشاف وجود طاقات عاطلة وغير مستغلة بلغت نحو ٣٥ مليون جنيه[4]. وبلغت قيمة الأصول طويلة الأجل غير المستغلة والتى تمثل طاقة عاطلة نحو ٣٠,٣٢٩ مليون جنيه فى ٢٠٠٥ بشركة النصر[5].

---

[1] شركة الإسكندرية للأدوية والصناعات الكيماوية، القوائم المالية والمرفقات ٢٠٠٥/٢٠٠٤: تقرير مراقب الحسابات، ص٥. ويحدث ذلك رغم وجود الضوابط المنظمة لأسقف الائتمان ونظام الحوافز. راجع: شركة مصر للمستحضرات الطبية، قرار السيدة الدكتورة رئيس مجلس الإدارة والعضو المنتدب رقم ٢٠٥ لسنة ٢٠٠٥ بتاريخ ٢٠٠٥/٨/١٠ بشأن الخطة التسويقية للعام المالي ٢٠٠٦/٢٠٠٥ ونظام حافز العاملين بالبيع وأسقف وفترات الائتمان.

[2] شركة القاهرة للأدوية والصناعات الكيماوية، القوائم المالية عن السنة المالية المنتهية في ٢٠٠٥/٦/٣٠: الرد على تقرير الجهاز المركزى للمحاسبات، ص١٠.

[3] د. سمير فياض، م.س.ذ.، ص ٢٤٨. ونتيجة المقابلات الشخصية مع بعض الصيادلة ومديري الصيدليات.

[4] شركة النصر للكيماويات الدوائية، الميزانية العمومية في ٢٠٠١/٦/٣٠، تقرير الجهاز المركزي للمحاسبات على الميزانية والحسابات الختامية، ص٩.

[5] شركة النصر للكيماويات الدوائية، القوائم المالية في ٢٠٠٥/٦/٣٠، ص٣٥.

وقد لوحظ انخفاض نسب استغلال الطاقة المتاحة لبعض الأقسام الإنتاجية بشركة النيل، حيث بلغت نحو ٢٣% بقسم الأشربة الجافة، و٤٨% بقسم المضادات الحيوية، و٥٧% للنقط والقطرات، و٦٥% بقسم الكبسولات والمراهم. وما يزال خط تعبئة المحاليل البلاستيك البالغ تكلفته ٣,٢ مليون جنيه يعانى من عدم تناسب طاقته الإنتاجية مع احتياجات السوق، الأمر الذى أدى إلى لجوء الشركة للتصنيع لدى الغير (شركة النصر، وشركة هايدلينا) بنحو ٣,٤ مليون جنيه[١].

ولم يتم استغلال المنطقة العقيمة أ، ب الاستغلال الأمثل والبالغ تكلفتها نحو ٣٥,٥ مليون جنيه؛ حيث بلغت نسبة الاستغلال ٤٨%، ٤٧% فقط، وقد بلغ الإهلاك العام المحمل على قائمة الدخل نحو ٤,٥ مليون جنيه[٢]. هذا مع الأخذ في الاعتبار أنّ نسب استغلال الطاقة في بعض الأقسام الأخرى حقق زيادة عن الطاقة المتاحة لها نتيجة لزيادة طلب السوق.

**٩. معدلات الإهلاك والتالف والراكد:**

ويُلاحظ ارتفاع معدلات إهلاك الآلات والمعدات فى الشركات التابعة. فقد بلغت القيمة الدفترية للآلات نحو ٣١ مليون جنيه مقابل مجمع إهلاك ٢٧ مليون جنيه بنسبة ٩٠% مما يستوجب الإحلال والتجديد[٣]. وبلغت تكلفة الآلات والمعدات بشركة النيل نحو ١٠٨ مليون جنيه ومجمع إهلاكها نحو ٩٠ مليون جنيه بنسبة ٨٣% من تكلفتها، كما بلغت تكلفة وسائل النقل نحو ٧,٧ مليون جنيه ومجمع إهلاكها نحو ٥,٩ مليون جنيه بنسبة ٧٧%، وقد بلغت تكلفة الصيانة لها خلال العام ١,٢٢٩ مليون جنيه بخلاف ما تم استبعاده بمبلغ نحو ١,٦ مليون جنيه[٤]، مما يلزم معه تنفيذ خطة واسعة وضرورية للإحلال والتجديد، لا تتمكن الشركات من تمويلها، ومن ثم تنفيذها.

---

[١] شركة النيل للأدوية والصناعات الكيماوية، القوائم المالية في ٢٠٠٥/٦/٣٠، تقرير مجلس الإدارة، ص١٥.

[٢] شركة القاهرة للأدوية والصناعات الكيماوية، القوائم المالية عن السنة المالية المنتهية في ٢٠٠٥/٦/٣٠: تقرير مراقب الحسابات، ص٣.

[٣] الشركة العربية للأدوية والصناعات الكيماوية، قائمة المركز المالي والقوائم المالية وحسابات النتيجة عن السنة المالية المنتهية ٢٠٠٤/٦/٣٠، ص ١٥.

[٤] شركة النيل للأدوية والصناعات الكيماوية، القوائم المالية في ٢٠٠٥/٦/٣٠، تقرير مجلس الإدارة، ص١٥.

وتنتشر بشركات قطاع الأعمال العام الدوائية مشكلة المستحضرات الدوائية التالفة والراكدة. راجع الجدولين رقمي (٤٢)، و(٤٣).

**الجدول رقم (٤٣)**

**المستحضرات تامة الصنع التالفة من البنسليفات بمخزن المرتدات-مخازن البيع رقم ١٣ بشركة سيد ***

| اسم الصنف | العبوة | سعر الوحدة | | كمية التالف |
|---|---|---|---|---|
| | | قرش | جنيه | |
| أمبسلين ١ جرام | زجاجة | ٠٠ | ١٤٣٦ | ٢٥٣ |
| بنسيد طم ١,٢٠٠,٠٠ | زجاجة | ٠٠ | ٨٩٧ | ٣٥٢٠ |
| داى بيناسيد ٢٥٠ مللى | زجاجة | ٠٠ | ١٦١٤ | ١١٦٥ |
| داى بيناسيد ٥٠٠ مللى | زجاجة | ٠٠ | ٢٠٨٠ | ٣٧٣ |
| سيدوستين حقن | زجاجة | ٠٠ | ١٠٠٤ | ٢٠٧٥ |
| ستربتومايسين ١ جرام | زجاجة | ٠٠ | ٨٥٠ | ٣٧٩٦ |
| أكوابن مليون | زجاجة | ٠٠ | ١٠٠٤ | ٥١٠ |
| أموكسيد ١ جرام | زجاجة | ٠٠ | ٢٩٥٠ | ١٠٠ |
| أمبسلين ½ جرام | زجاجة | ٠٠ | غ.م. | ١١٣٧ |

*المصدر: شركة تنمية الصناعات الكيماوية "سيد"، "سجلات إدارة مراقبة المخازن بالإدارة العامة للمراجعة بتوقيع أمين المخزن وأعضاء لجنة المراقبة"، ٢٨ مارس ٢٠٠٦.

فهناك أعباء تحملتها الشركات التابعة نتيجة فاقد صناعى تالف ومعدم بلغ ما أمكن حصره ١١٥ مليون جنيه إلى جانب خسائر مبيعات على أصناف تقل أسعار بيعها عن التكلفة الصناعية بنحو ٤٥ مليون جنيه خلال عام ٢٠٠٤/٢٠٠٥[١]. وقد بلغت قيمة الراكد والبطئ فى المخزون نحو ١٢,٧ مليون جنيه بشركة النيل للأدوية يتمثل معظمه فى الإنتاج التام بما قيمته نحو ٧,٤ مليون جنيه والمستلزمات السلعية نحو ٥,٢ مليون جنيه. هذا، بخلاف ما قربت تاريخ صلاحيته على الانتهاء والبالغ قيمته نحو ١,٥ مليون جنيه من الخامات والإنتاج

[١] وزارة الاستثمار، محاضر اجتماعات الجمعيات العمومية للشركات القابضة ٢٠٠٤/٢٠٠٥، م.س.ذ.، ص١٦١.

التام، وما قيمته ١,٣ مليون جنيه خامات بدون تاريخ صلاحية، إلى جانب المخزون من الخيوط الجراحية[١]. ويوضح الجدول التالي رقم (٤٣) البيع والمرتجع والتالف وصافى المبيعات على مستوى أكواد النشاط بشركة النيل خلال العام المالي ٢٠٠٤/٢٠٠٥. بالمليون جنيه بشركة النيل للأدوية.

**الجدول رقم (٤٣)**

**البيع والمرتجع والتالف وصافى المبيعات على مستوى أكواد النشاط خلال العام المالي ٢٠٠٤/٢٠٠٥ بالمليون جنيه ***

| | صيدليات | ق.خاص | مخازن | المتحدة | المصرية | ق.أعمال | م.حكومية | مؤسسة | ت.صحي | إجمالي |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| بيع | ٦٧,٤٩٦ | ٩,١٧٥ | ٧٤,٦٣٦ | ٢٤,٥٤٠ | ٦٨,٢٤٧ | ١,٩٨٥ | ٢٥,٣٨٦ | ٧,٩٣٢ | ٧,١٤٤ | ٢٨٦,٥٤٥ |
| مرتجع | ١١,٩٠٤ | ١,٣٢٣ | ٩,٥٤٣ | ٠,٩٦٨ | ٨,١٥٦ | ٠,١٠٣ | ٢,٤٠٠ | ٠,٦٠٤ | ٠,٦٦٠ | ٣٥,٦٦٦ |
| تالف | ١,٥٣٦ | ٠,٠٣١ | ٠,١٩٣ | ٠,١٣٨ | ٠,١٨٠ | ٠,٠٣٨ | ٠,٠٨٤ | ٠,٠٥٠ | ٠,٠٣٢ | ٢,٢٨٨ |
| صافي | ٥٤,٠٥٦ | ٧,٨٢٠ | ٦٤,٨٩٨ | ٢٣,٤٣٢ | ٥٩,٩١٠ | ١,٨٤٢ | ٢٢,٩٠١ | ٧,٢٧٧ | ٦,٤٥١ | ٢٤٨,٥٩٠ |

*المصدر: شركة النيل للأدوية والصناعات الكيماوية، "نظام التسويق بشركة النيل للأدوية والصناعات الكيماوية: إحصائية الفروع- البيع والمرتجع السليم والتالف وصافى البيع على مستوى أكواد النشاط خلال الفترة من تاريخ ٢٠٠٦/٧/١ إلى ٢٠٠٥/٦/٣٠".

وقد بلغت قيمة المخزون بشركة القاهرة في ٢٠٠٥/٦/٣٠ نحو ٧٢,٣ مليون جنيه، وقد تضمن أصناف راكدة بنحو ٠,٦ مليون جنيه، وأصناف بطيئة الحركة بنحو ١,٩ مليون جنيه، هذا بخلاف خامات انتهى تاريخ صلاحيتها، وبعضها مرفوض من قطاع الأبحاث بالشركة، وأخرى قاربت على الانتهاء بنحو ١٦٣ ألف جنيه. وتحملت الشركة خلال العام خسائر بلغت قيمتها مليوني جنيه هى قيمة ما تم إعدامه من الإنتاج التام والمستلزمات بمعرفة اللجان المشكلة لهذا الغرض، منها ٦٦٦ ألف جنيه يخص شركات التصنيع الأجنبى[٢].

وقد تضمن مخزون الخامات ومواد التعبئة والوقود وقطع غيار بشركة سيد أصنافاً راكدةً وبطيئة الحركة بلغ ما أمكن حصره منها نحو ٤ مليون جنيه، فى ٢٠٠٥/٦/٣٠.

كما تضمن المخزون بشركة سيد خامات قاربت تاريخ صلاحيتها على الانتهاء، بلغ ما أمكن حصره منها نحو ٢,١٦ مليون جنيهاً، منها نحو ٧٦ ألف جنيه تنتهى صلاحيته خلال ٦ أشهر

---

[١] شركة النيل للأدوية ، الميزانية والقوائم المالية فى ١٩٩٩/٦/٣٠، تقرير مراقب الحسابات، ص ٢.

[٢] شركة القاهرة للأدوية والصناعات الكيماوية، القوائم المالية عن السنة المالية المنتهية في ٢٠٠٥/٦/٣٠، تقرير مراقب الحسابات على القوائم المالية المعدلة في ٢٠٠٥/٦/٣٠، ص٢.

يتم صرفها بمعدلات بطيئة، ونحو ٧٠ ألف جنيهاً لم يتم السحب منها خلال العام المالي. كما يتضمن خامات منتهية الصلاحية تخص مستحضرات تم إلغائها، ومكــون لهــا مخــصص بالكامل، بلغ ما أمكن حصره منها نحو ٦٥٣ ألف جنيه. وقد بلغ ما تم إعدامه مــن خامــات خلال ذات العام؛ لتغير شكلها ومستلزمات ومطبوعات للشركات التى توقف التعامل معهــا، نحو ٤٩٤ ألف جنيه[١].

وتضمن المخزون من المستلزمات السلعية بشركة النصر فى ٢٠٠١/٦/٣٠ أصنافاً راكدة وبطيئة الحركة وخامات منتهية الصلاحية وأخرى غير مطابقة للمواصفات بإجمالى تكلفة بلغت ٥,٤٨٧ مليون جنيه، كما تضمن المخزون عناصر تكلفة تقديرية بلغت ٢,٦٣١ مليون جنيه، بعضها يرجع إلى سنوات سابقة بمبلغ ١٩٦ ألف جنيه لم توافي الشركة مراقب الحسابات بمستنداتها الفعلية لإجراء ما يلزم من تسويات. كما بلغ فاقد وتالف تعقيم بمصنع المحاليل الطبية بتكلفة بلغت ٢٤٠ ألف جنيه لم يتبين أسبابه. وبلغ فاقد تشغيل فى مصنع مرشحات الكلى الصناعي بتكلفة ٤٣٨ ألف جنيه دون تحديد أسباب[٢]. وتضمن المخزون بشركة النصر أصنافاً راكدة وبطيئة الحركة ومنتهية الصلاحية بلغت ٧,٤٣٨ مليون جنيه فى ٢٠٠٥/٦/٣٠[٣].

هذا، ولقد أدى إنتاج الشركات الخاصة والمساهمة للأدوية المثيلة إلى ارتفاع مخزون شركات قطاع الأعمال العام، مما كان له نتائجه الخطيرة على هذه الشركات من تراكم الديون وتدهور أوضاعها الاقتصادية. كما أدى التزايد المضطرد في إسهام القطــاع الخــاص فــي الإنتــاج الدوائي مع التراجع المضطرد في حجم ودور قطاع الأعمال العام إلى ارتفاع أسعار الأدوية بشكل مضطرد، أيضاً، لا يستطيع المواطن المصري أن يتحمله[٤].

---

[١] شركة تنمية الصناعات الكيماوية "سيد"، القوائم المالية فى ٢٠٠٥/٦/٣٠، العام المالى ٥٨: تقرير الجهاز المركزى للمحاسبات، ص ٥.

[٢] شركة النصر للكيماويات الدوائية، الميزانية العمومية فى ٢٠٠١/٦/٣٠: تقرير الجهاز المركزى للمحاسبات، ص٩.

[٣] شركة النصر للكيماويات الدوائية، القوائم المالية فى ٢٠٠٥/٦/٣٠: تقرير مراقب الحسابات على القوائم المالية المعدلة لشركة النصر للكيماويات الدوائية فى: ٢٠٠٥/٦/٣٠، ص٥.

[٤] د. غسان عيسى؛ غانم بيبي (محرران)، م. س. ذ.، ص٥٨.

**١٠. الخسائر والمرتجعات:**

وبلغت قيمة الخسارة بشركة القاهرة في إنتاج المستحضرات التى تزيد تكلفتها عن سعر بيعها نحو ١٠ مليون جنيه، منها نحو ٨ مليون جنية تخص شركات التصنيع[١].

وقد أدرجت شركة العربية بالموازنة التقديرية لعام ٢٠٠٦/٢٠٠٥ عدد (١٥ مستحضر) يحقق خسائر قدرها (٣,٤٦٦ مليون جنيه) حيث يقل سعر البيع عن التكلفة[٢].

وقد بلغت الخسارة بشركة ممفيس عام ٢٠٠٥/٢٠٠٤ نحو ١١,٦٨٣ مليون جنيه، وفى شركة القاهرة ١٠ مليون جنيه، وفى شركة الاسكندرية ٥,٣٥١ مليون جنيه[٣].

وبلغت المرتجعات بشركة الإسكندرية -بخلاف المنتهى الصلاحية- نحو ٤٩,٣٦ مليون جنيه، بنسبة ٢٠% من إجمالي المبيعات، منها ٦,٥ مليون جنيه مرتجعات فعلية والباقي يمثل فواتير ملغاة لأسباب مختلفة، مما يتبين منه ضياع فرصة بيعية بقيمة هذه المرتجعات، وارتفاع التكلفة التسويقية[٤].

**١١. المساهمة فى السوق الدوائي وتحقيق الأمن الدوائي القومي:**

لقد كانت شركات قطاع الأعمال العامل الدوائية تنتج ما يزيد عن ٥٠% من احتياجات السوق الدوائي المصري مع بدايات العقدين الأخيرين من القرن العشرين، ثم بدأت مساهمته فى التناقص تدريجياً[٥]. راجع الجدول رقم (٤٤).

---

[١] شركة القاهرة للأدوية والصناعات الكيماوية، القوائم المالية عن السنة المالية المنتهية في ٢٠٠٥/٦/٣٠، تقرير مراقب الحسابات على القوائم المالية المعدلة في ٢٠٠٥/٦/٣٠، ص٢.

[٢] الشركة العربية للأدوية والصناعات الكيماوية، الموازنة التقديرية للعام المالى ٢٠٠٦/٢٠٠٥: تقرير مجلس الإدارة، ص ٣.

[٣] الشركة القابضة للأدوية والكيماويات والمستلزمات الطبية، الميزانية والقوائم المالية عن السنة المنتهية فى ٢٠٠٥/٦/٣٠: تقرير الجهاز المركزي للمحاسبات لمتابعة وتقويم أداء الشركة، م. س. ذ.، ص ٥.

[٤] شركة الإسكندرية للأدوية والصناعات الكيماوية، القوائم المالية والمرفقات عن العام المالى٢٠٠٤/٢٠٠٥: تقرير مراقب الحسابات على القوائم المالية المعدلة فى ٢٠٠٥/٦/٣٠، ص٧.

[٥] لجنة الصحة والسكان والبيئة بمجلس الشورى، مستقبل الدواء فى مصر مع مطلع القرن الحادي والعشرين، م. س. ذ.، ص٨٥.

**الجدول رقم (٤٤)**

**تطور دور قطاعات الدواء في مصر***

| الأعوام | إنتاج محلي | | | مستورد | |
|---|---|---|---|---|---|
| | قطاع أعمال عام | قطاع مشترك | قطاع خاص | قطاع أعمال عام | قطاع خاص |
| ١٩٨١ | ٥٣,٨% | ١٧,١% | ٢,٧% | ١٩,٣% | ٧,١% |
| ١٩٩٣ | ٤٤,١% | ١٩,٤% | ٢٧,١% | ٥,٥% | ٣,٩% |
| ١٩٩٥ | ٤٠,٧% | ١٩,٨% | ٣٣,٣% | ٤,١% | ٢,١% |

*المصدر: الإدارة المركزية للصيدلة بوزارة الصحة، بيان حول "متوسط سعر قطعة الدواء بالجنيه"، ١٩٩٦. نقلاً عن: لجنة الصحة والسكان والبيئة بمجلس الشورى، مستقبل الدواء في مصر مع مطلع القرن الحادي والعشرين، م. س. ذ.، ص١٣٤.

وعلى كلٍ، يظل دور قطاع الأعمال العام الدوائي مهماً رغم تناقصه؛ حيث يصنع أو يستورد، وفقاً لتقديرات عام ١٩٩٧، أكثر من ٤٠% من قيمة الدواء، وما يتراوح بين ٤٠,٩٣% و ٤٧,٧٥% وفقاً لتقديرات عامي ٢٠٠٣/٢٠٠٥، ويوظف أكثر من ٣٠ ألف عامل وفني وفقاً لتقديرات عام ١٩٩٧، ونحو ٢٢ ألف وفق تقديرات عام ٢٠٠٤/٢٠٠٥، بينما لا يتجاوز العاملين في القطاع الخاص والمشترك مجتمعين عن عشرة آلاف عامل وفني. وقد أعطى قرار التسعير رقم ١٠٧٨ الصادر ٢٢ ديسمبر ١٩٩٣ دفعةً لشركات قطاع الأعمال، إلا إنّه لا يزال بعيداً عن تعويضها، إذ مازالت خسائر تلك الشركات بعد القرار المشار إليه تبلغ ٣٥٠ مليون جنيه سنوياً. وينتج قطاع الأعمال العام حوالى ٢٣٨ مليون قطعة دواء (٣٨%)، والمشترك حوالى ١٥١ مليون قطعة دواء (٢٤%)، أما القطاع الخاص فينتج حوالى ٢٠٩ ملايين قطعة دواء (٣٤%). أما الاستيراد، فيصل إلى حوالى ٢٧ مليون قطعة دواء (٤%). وبالرغم من أنّ قطاع الأعمال العام ينتج كماً أكبر من القطاعات الأخرى، إلا أنّ قيمته المادية أقل إذا قورن بالقطاع الخاص والقطاع المشترك؛ نظراً لانخفاض سعر القطعة في هذا القطاع[1].

---

[1] المرجع السابق، ص١١٢؛ سمير فياض، م. س. ذ.، ص ٢٤٤؛ قطاع التخطيط والنظم بالشركة القابضة للأدوية، بيان. ٢٧/٣/٢٠٠٦.

ويُساهِم إنتاج الأدوية المستوردة محلياً بشركات قطاع الأعمال العام الدوائي -وفق اتفاقيات تراخيص الإنتاج- فى تدعيم سياسة الدولة التى تحاول تخفيض سعر توفير الأدوية نسبياً للمواطن[1]. كما إن تدعيم ذلك التوجه يدعم نسبياً الأمن الدوائي القومي فى مواجهة استغلال الشركات الدوائية الخاصة وكذا فروع الشركات الدولية لحاجة المواطن المصري للأدوية التي تنتجها[2].

ويوجد اتجاه لتقسيم العمل بين الشركات، بحيث تتخصص كل شركة فى إنتاج ما يغطى حاجة السوق الدوائي من كل أشكال منتج دوائى بعينه، مثل: الأمبولات المجلفدة، أو التخصص فى مجال متقدم بعينه مثل التوجه نحو أدوية البيوتكنولوجى[3].

---

[1] ومن ذلك مساهمة الشركة القابضة فى تخفيض سعر بيع دواء الإنتروفيرون طويل المفعول المستخدم فى علاج مرض الكبد الوبائي من ١٣٠٠ جنيه إلى ٤٨٠ جنيه. "بلاغ للنائب العام ضد الشركة الفرنسية الموردة: إتلاف ٦٠٠ ألف علبة ألبان أطفال غير صالحة للاستخدام- بدء إنتاج الإنتروفيرون محلياً وخفض سعره إلى ٤٨٠ جنيهاً"، الأهرام، ٢٠٠٧/٤/١٠، ص١.

[2] وقد يتضح ذلك الأمر من خلال مراجعة سعر وفعالية الدواء الذي تنتجه الشركة الدولية النشاط الأم، مقارنة بنفس الدواء الذي تنتجه الشركة المحلية التابعة للشركة الأم الدولية النشاط. وعلى سبيل المثال تنتج شركة نوفارتس الدوائية الدولية النشاط دواء كو-ديوفان لعلاج الضغط، فى علبة جيدة التغليف والتعبئة، تحتوي على ٢٨ ثمانية وعشرين قرصاً، وتستوردها المملكة العربية السعودية، وتصل للمستهلك فى السوق الدوائي السعودي عن طريق الصيدليات بسعر ١١٠,٣ ريال سعودي، أو بواقع ٥,٩ جنيه مصري للقرص الواحد، على اعتبار أن سعر صرف الريال السعودي يساوى جنيه ونصف مصري. ذلك فى حين تقوم شركة نوفارتس فارما المحلية فى السوق المصري، والتابعة لشركة نوفارتس الدولية بإنتاج ذات الدواء فى عبوة تحوي عشرة أقراص فقط، وتباع بسعر ٥٨ جنيه مصري، أو بواقع ٥,٨ جنيه للحبة الواحدة. أي أنّ المواطن المصري يشتري الدواء بذات القيمة التى تصل للمستهلك فى السوق السعودي، رغم اختلاف مستوى المعيشة وارتفاع ربحية الشركة المصدرة الوسطاء المستوردين والوسطاء الموزعين، ورغم انخفاض فعالية المنتج المحلي فى السوق المصري وانخفاض جودة تعبئته وتغليفه!!. إذن، فالمواطن المصري -الذي لا يستطيع شراء بعض أدوية شركات قطاع الأعمال العام الدوائي- فى أمس الحاجة لتحميه الدولة فى الوصول لحقه فى الدواء وتحمي حقه فى الحياة بعيداً عن جشع المستثمرين فى حقوقهم وحاجاتهم الأساسية. وإذا كان الأمر مثيراً بالفعل للحيرة، فإنّ ما يثيرها بشكل أوسع هو كيف استطاعت تلك الشركة فعلياً إقناع مركز تخطيط السياسات الدوائية القبول بذلك التسعير؟!!.

[3] مقابلة شخصية مع د. محمد مبارك صباح الثلاثاء ٢٠٠٥/٨/٣٠، م. س. ذ.

وتغطى مبيعات الشركة القابضة للأدوية ١٤,٦% من حجم المبيعات داخل السوق الدوائية المصرية من المجموعات الدوائية المختلفة[١]، وفق تقديرات مارس ٢٠٠٥، كما تغطى نسبة ٢٣,٠%- ٢٤,٠% من سوق المستشفيات أو العطاءات، ونسبة ١٧% من حصة السوق الدوائية على مستوى الصيدليات[٢].

**الجدول رقم (٤٥)**

**نصيب الشركة القابضة للأدوية من إجمالي السوق الدوائية وفقاً للمجموعات الدوائية ***

| المجموعة الدوائية | % من قيمة المبيعات | | % من الوحدات المباعة | |
|---|---|---|---|---|
| | ٢٠٠٤ | ٢٠٠٥ | ٢٠٠٤ | ٢٠٠٥ |
| أدوية الجهاز الهضمي. | ١١,٣١ | ١٠,٤ | ١٧,٤٠ | ١٥,٨٧ |
| أدوية مكونات الدم. | ٦,٨٩ | ٥,٧ | ٢٥,٩٥ | ٢٤,٥ |
| أدوية الجهاز الدوري. | ١١,٢٨ | ١٢,١ | ٢٣,٩٨ | ٢٣,٠٥ |
| أدوية الجلدية | ٢٤,٥٩ | ٢٢,٥ | ٣٢,٤٢ | ٣٠,٢١ |
| أدوية هرمونات الأنوثة والذكورة والجهاز البولي | ٢١,٦٦ | ٢٠,٨ | ٤٣,٧٥ | ٤١,٦٢ |
| أدوية هرمونات. | ١٧,٣٢ | ١٣,٨ | ٢٤,٩٠ | ٢٢,٦٨ |
| مضادات حيوية. | ١٢,٧٣ | ١١,٢ | ٢١,٣٧ | ١٧,٣٠ |
| محاليل مستشفيات. | ٤٧,٧٥ | ٣٨,٤ | ٧٣,٧٤ | ٦٢,٧٨ |
| أدوية المناعة والأورام الخبيثة. | ٠,٩٣ | ١,٧ | ١,٤١ | ٢,٢٥ |
| أدوية الهيكل العظمي والعضلات. | ١٥,٣١ | ١٤,٣ | ٢٣,٧٦ | ٢٢,٠٦ |
| أدوية الجهاز العصبي. | ٢٠,٢٥ | ١٨ | ٣٣,٥٠ | ٣٠,٥١ |
| أدوية الطفيليات. | ٢٨,٩٩ | ٢٦,٩ | ٣٧,٥٤ | ٣٢,٧٤ |
| أدوية الجهاز التنفسي. | ٢٣,٣٤ | ٢٠,٧ | ٣٢,٠٧ | ٢٧,٣٣ |
| أدوية الأعضاء الحساسة. | ٩,٧١ | ٩,٧ | ٢٠,٨٥ | ٢٠,٣٨ |
| أخرى.. | ٠,٧٢ | ٠,٢ | ٠,٨٤ | ٠,٠٩ |

*المصدر: قطاع التخطيط والنظم والإحصاءات بالشركة القابضة للأدوية، بيان غير منشور، ٢٠٠٦/٣/٢٧.

ويُوضح الجدولان (٤٥) و(٤٦)، والشكلان (١٠) و(١١) حجم مساهمة الشركة القابضة للأدوية خلال عامي ٢٠٠٣/٢٠٠٥ فى السوق الدوائي المصري، من حيث عدد الوحدات

---

[١] مجموعة الأدوية الأساسية فى مصر، كما تعتمدها الشركة القابضة لأدوية، تشتمل على: مجموعة أدوية الجهاز الهضمى، ومجموعات الدم ومكوناته، ومجموعات القلب والجهاز الدوري، والجلدية، والتناسلية والمسالك البولية، والهرمونات، والمضادات الحيوية والفطرية، ومحاليل المستشفيات، وأدوية المناعة، ومرخيات العضلات، والأعصاب وأدوية الطفيليات، والجهاز التنفسى، والأدوية التشخيصية، وأدوية الأعضاء الحساسة. مقابلة شخصية مع د. محمد مبارك صباح الثلاثاء ٢٠٠٥/٨/٣٠، م. س. ذ..؛ ومع: د.راوية مصطفى- مدير الإدارة العامة للمتابعة الفنية بالشركة القابضة للأدوية، صباح الثلاثاء ٢٠٠٥/٨/٣٠.

[٢] مقابلة شخصية مع د. محمد مبارك صباح الثلاثاء ٢٠٠٥/٨/٣٠، م. س. ذ..؛ ومع: د.راوية مصطفى- مدير الإدارة العامة للمتابعة الفنية بالشركة القابضة للأدوية، صباح الثلاثاء ٢٠٠٥/٨/٣٠.

ونسبتها، والقيمة الإجمالية للمبيعات ونسبتها مقارنة بإجمالي المبيعات بالسوق الدوائي المصري، وبباقي الشركاء فى الإمداد بالدواء فى مصر.

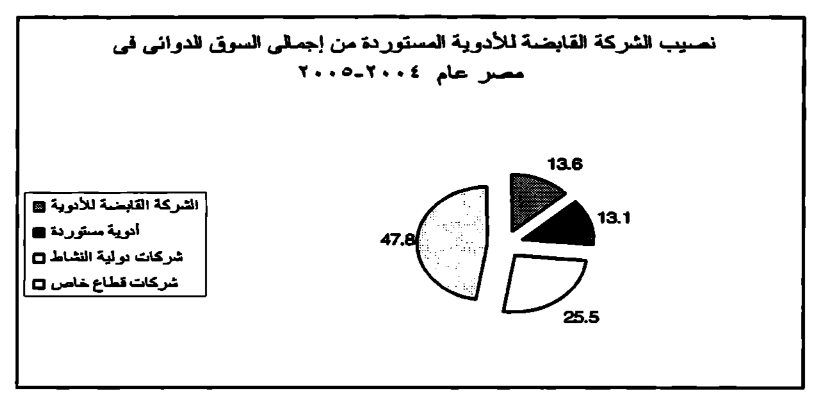
**الجدول رقم (٤٦)**

**نصيب الشركة القابضة للأدوية المستوردة من إجمالي السوق الدوائي في مصر عام ٢٠٠٤-٢٠٠٥**

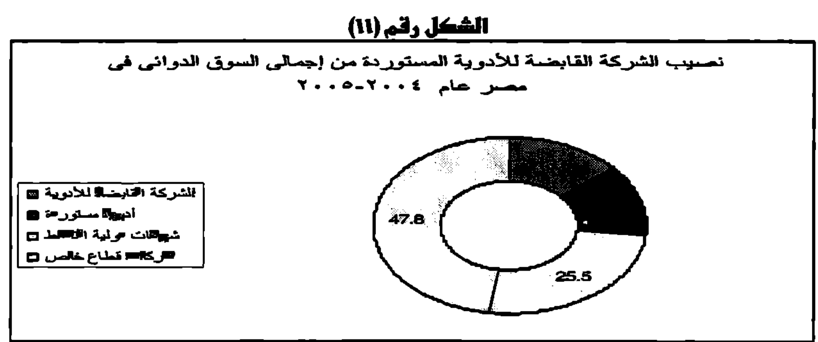
| القطاع | عدد الوحدات المباعة (بالمليون) | | الوحدات % من إجمالي السوق | | قيمة المبيعات (بالمليون جنيه) | | القيمة % من إجمالي السوق | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ٢٠٠٤ | ٢٠٠٥ | ٢٠٠٤ | ٢٠٠٥ | ٢٠٠٤ | ٢٠٠٥ | ٢٠٠٤ | ٢٠٠٥ |
| الشركة القابضة للأدوية | ٢٢٥ | ٢١٥ | ٢٥,٨ | ٢٣,١ | ٩٣٨ | ١,٠٠٣ | ١٤,٩ | ١٣,٦ |
| أدوية مستوردة | ٣٨ | ٤٦ | ٤,٤ | ٤,٩ | ٧٦٥ | ٩٦٦ | ١٢,٢ | ١٣,١ |
| شركات دولية النشاط | ٢٠٦ | ١٩٢ | ٢٣,٥ | ٢٠,٦ | ١,٧٨٥ | ١,٨٧١ | ٢٨,٤ | ٢٥,٥ |
| شركات قطاع خاص | ٤٠٥ | ٤٨١ | ٤٦,٣ | ٥١,٥ | ٢,٧٩١ | ٣,٥١٢ | ٤٤,٥ | ٤٧,٨ |
| إجمالي السوق | ٨٧٣ | ٩٣٤ | %١٠٠ | %١٠٠,٠ | ٦,٢٧٩ | ٧,٣٥٢ | ١٠٠ | ١٠٠,٠ |

المصدر: قطاع التخطيط والنظم والاحصاءات بالشركة القابضة للأدوية، بيان غير منشور، ٢٠٠٦/٣/٢٧.

**الشكل رقم (١٠)**




**الشكل رقم (١١)**



ويُلاحظ فى هذا الصدد ما يلى:

١- انخفاض قيمة الوحدات المباعة بالشركة القابضة للأدوية. ففى حين تُمثِّل عدد الوحدات المباعة ٢٦% و٢٣% من السوق الدوائى فى عامى ٢٠٠٤ و ٢٠٠٥، إلا إنها لم تبلغ قيمتها سوى ١٥% و ١٣,٦% من إجمالى قيمة المباع بالسوق.

٢- اتجاه الوحدات المباعة وقيمتها للانخفاض. ففى حين بلغت عدد الوحدات الدوائية المالية ٢٢٥ مليون وحدة فى عام ٢٠٠٥ انخفضت لتصل إلى ٢١٥ مليون وحدة فقط فى عام ٢٠٠٤. وفى حين كانت القيمة ١٤,٩% فى عام ٢٠٠٤ أصبحت ١٣,٦% من قيمة المباع بالسوق الدوائى على التوالي. ذلك على الرغم من تزايد الرقم الحقيقي الذى تم تحصيله فعلياً من ٩٣٨ مليون جنيه فى عام ٢٠٠٤ إلى ١,٠٠٣ مليون جنية عام ٢٠٠٥.

٣- تمثل الأدوية المستوردة من الخارج عبئاً كبيراً على ميزانية الدولة، نظراً لارتفاع قيمتها. فعلى الرغم من أنّ عدد الوحدات المستوردة بلغ ٤,٤% و ٤,٩% من عدد الوحدات فى السوق عامي ٢٠٠٤ و٢٠٠٥، إلا أنّ قيمتها بلغت ١٢,١% و ١٣,١% من إجمالي قيمة الأدوية بالسوق الدوائية المصرية عامي ٢٠٠٤ و٢٠٠٥، والتي كانت تبلغ ٦,٢٧٩ مليون و ٧,٣٥٢ مليون جنية على التوالي.

وهناك اتجاهات للدمج والتوسع بشركات الدول العامة، ومن ذلك البدء فى دراسة جدوى دمج شركتى القاهرة والعربية للأدوية، وإنشاء شركة مصر للمستحضرات الحيوية المتخصصة فى إنتاج المضاد الحيوى البيكتالاكتام، الذى أوصت الدراسات بأنْ ينتج ليس فقط داخل مناطق معزولة بمناطق الإنتاج الدوائية بشركات الأدوية، وإنما أن يُقصر إنتاجه على مصنع متخصص فى إنتاجه دون غيره من المستحضرات الحيوية. وسيعطى ذلك المصنع للشركة القابضة للأدوية ميزة تنافسية كبيرة داخل السوق الدوائية المصرية، وسيدفع الشركات المصرية الخاصة وفقاً لنظام التول Toll لاستخدام خطوط إنتاجه لإنتاج الكميات التى تتعاقد على توريدها من هذا الدواء. وسيقتصر إنتاج الشركة القابضة للأدوية من هذا الدواء على شركة مصر للمستحضرات الحيوية دون غيرها من الشركات الدوائية العامة[1].

---

[1] مقابلة شخصية مع د. محمد مبارك- مساعد رئيس الشركة القابضة للشئون الفنية ورئيس شركة مصر للمستحضرات الحيوية (تحت الإنشاء)، صباح الأربعاء، ٢٠٠٦/٣/١٥.

هذا، وتتراوح معدلات إنتاج المستحضرات الدوائية بتراخيص من شركات أجنبية[١]، بين: عدم القيام بإنتاج أدوية بتراخيص دوائية مثل حالة شركة مصر للمستحضرات الطبية لأسباب تتعلق[٢] بتهالك خطوط الإنتاج، و١٥% من جملة المستحضرات الدوائية مثل حالة شركة سيد للأدوية، و٥٥%-٦٠% من جملة المستحضرات الدوائية مثل حالة شركة النيل للأدوية[٣].

وبصفة عامة، لا يوجد من بين المستحضرات الدوائية التى تنتجها شركات قطاع الأعمال الدوائية، أية مستحضرات تخضع لحق براءات الاختراع، وإنما تخضع كل المستحضرات التى تنتج للملك العام[٤].

ويُلاحظ ضعف مساهمة الشركات التابعة بالسوق الدوائي الذى يُقدر حجمه بنحو خمسة مليارات ونصف مليار جنيه[٥]، وتنذبذب مساهماتها بسوق العطاءات الخاصة بوزارة الصحة. ففي أرقام المبيعات وتوزيعاتها بشركة الإسكندرية خلال عامي ٢٠٠٣/٢٠٠٥، تتراوح حصة العطاءات بين ٨,٥% و٩,٥%، وتتناقص حصة الصيدليات (الخاص)، وتزيد حصة شركات التوزيع الخاصة بأكثر من ١٨,٥% دفعةً واحدةً!. وفى شركة ممفيس للأدويـة٢٠٠٣/٢٠٠٤ قامت شركات التوزيع من القطاع الخاص ببيع ما قيمته ٤٥,٠١١,٣١٢ مليون جنيه، والباقى صيدليات. وبلغت قيمة العطاءات ١٠,٣٠٧,٢٧٥ جنيه بنسبة ٢٥%، تضاف إلى مبيعات الشركة المصرية. وفى عام ٢٠٠٢/٢٠٠٣ قامت شركات التوزيع من القطاع الخاص ببيع ما قيمته ٣٢,٨٨٣,٦٠٤ جنيه، والباقى صيدليات. وبلغت قيمة العطاءات ٢٥% من المبيعات أو ما قيمته ١١,٦٩٥,٤٩٥ جنيه تضاف إلى مبيعات الشركة المصرية[٦]. وقد بلغت الخطة

---

[١] تمثل التراخيص الآلية التى اتبعتها الشركات الدوائية لتوفير الأدوية داخل السوق، حيث حظر القانون أوائل الثمانينيات من القرن العشرين استيراد الأدوية التى لها مثيل وطنى، وسمح بنظام التراخيص لإنتاج أدوية خاصة بشركات أجنبية بعد أخذ التراخيص اللازمة منها للقيام بذلك.

[٢] ويُتوقع أنْ تقوم الشركة بإنتاج الأدوية المرخصة بعد الانتقال إلى الموقع الجديد بطريق بلبيس- الشرقية.

[٣] مقابلة شخصية مع د. محمد مبارك- مساعد رئيس الشركة القابضة للشئون الفنية ورئيس شركة مصر للمستحضرات الحيوية (تحت الإنشاء)، صباح الأربعاء، ٢٠٠٦/٣/١٥.

[٤] مقابلة شخصية مع د. محمد مبارك صباح الأربعاء، ٢٠٠٦/٣/١٥، م. س. ذ..

[٥] د. وفيق عبد الله الشرقاوى، "العولمة وحقوق الملكية الفكرية وتأثيرها على صناعة الدواء فى الدول النامية: وماذا بعد الاجتماع الوزارى الرابع في الدوحة؟"، ورقة غير منشورة، د.ت؛ وفاء البرادعي، "صناعة الدواء بين الدعم والجدوى: بليون دولار الاستثمارات الدوائية المصرية"، الأهرام، ٢٠٠٧/١/٢٢، ص ١٤.

[٦] بيانات من سجلات الشركة، بمعرفة أ. آمال أديب- مدير إدارة بالإدارة العامة للمتابعة والإحصاء، ٢٠٠٥/١٦/٦.

البيعية المستهدفة لممفيس لعام ٢٠٠٦/٢٠٠٥ نحو ١٧١ مليون جنيه مقابل ١٣٣ مليون جنيه المستهدف لعام ٢٠٠٥/٢٠٠٤، بينما بلغت الخطة البيعية المحققة لعام ٢٠٠٤/٢٠٠٣ مبلغ ١٤١ مليون جنيه، مقارنةً بـ١٢٧ مليون جنيه عام٢٠٠٢/٢٠٠١. وهنا، يُلاحظ أيضاً تناقص المبيعات عن طريق الشركة المصرية لتجارة الأدوية، التى تورد للمستشفيات الحكومية بالأساس، إلى جانب الصيدليات.

وقد زادت مبيعات شركة العربية عن طريق شركات التوزيع الخاصة، بما يشبه الطفرة، حيث كانت -بخلاف المبيعات طريق شركة المتحدة للصيادلة التى تتراوح بين ١٨ و٢٣ مليون جنيه- ٢٦ مليون إلى جملة مبيعات ١٤١,٣٢٧ عام ٢٠٠٣/٢٠٠٢، وأصبحت٢٧,٤٩٢ إلى جملة مبيعات ١٣٠,٧٣٨عام ٢٠٠٤/٢٠٠٣، ثم قفزت أكثر لتصبح ٤٧,٣٠٥ إلى جملة مبيعات ١٥٥,٠٥٥ مليون جنيه[1].

---

[1] إدارة الحاسب الآلي- شركة العربية للأدوية والصناعات الكيماوية، تقارير المبيعات ٢٠٠٢/٧/١ إلى ٢٠٠٥/٦/٣٠، موزعاً حسب جهات البيع.


https://t.me/montlq

# الخاتمة

اشتمل الكتاب، بخلاف المقدمة وهذه الجزئية، على خمسة فصول. وفى هذا الإطار، يركز هذا الجزء من الكتاب على رصد أهم ما تم التوصل إليه من نتائج تمثل ملامح الموقف ومؤشرات الأداء بقطاع الأعمال العام الدوائي، ثم يلي ذلك جزء يطرح عدداً من البدائل المتاحة للتعامل مع ذلك الموقف، وينتهي التحليل بتحديد عدد من التوصيات لتجاوز الإشكاليات التي يعاني منها القطاع.

## أولاً: النتائج وتحديد الموقف

يتمثل الهدف الأساسي للحكومات من وراء صنع السياسات العامة فى تقديم الخدمات والسلع العامة للمواطنين بأقصى كفاءة وفاعلية ممكنة، وعلى نحوٍ يثمر عن توفير أعلى مستوى معيشي ممكن للمواطنين مقارنةً بالدول والمجتمعات الأخرى. وفى هذا السياق، تُعنى الإدارة الحكومية الجيدة بتشكيل وتنفيذ استراتيجية طموحة ومستدامة، تستمد رسالتها وأهدافها من السياسة العامة للدولة، وتكفل تعبئة وتنسيق كل الجهود والموارد البشرية والطبيعية والمادية المتاحة لتحقيق ذلك الهدف[(١)]. وذلك هو حق المواطنين، بغض النظر عن الشكل القانوني لملكية المؤسسة التي تقدم لهم هذه الخدمات والسلع، وبالأخص منها تلك التي تلبى احتياجاتهم الأساسية[(٢)].

وهناك أربعة احتمالات للمشكلات التى تستهدفها السياسة العامة، بعد تحقيق عمليات التنفيذ والتصحيح الممكنة، وهى: ١) اجتثاث المشكلة تماماً كضمان توفير كل الأدوية الأساسية لكل الأمراض، ولكل من يحتاج إليها ولا يقدر على دفع ثمنها. ٢) تقليص (انحسار) المشكلة إلى أدنى مستو لها، فلا تظهر مطالب جديدة بشأنها كمشكلة الكساد وضحايا حوادث الطرق. ٣) أن تعقب

---

(١) Motaz Khorshid, **Government Decision support Systems for Socio Economic Development: Policy Considerations for Arab States** (Cairo: UNDP, ٢٠٠٣) p.٥.

(٢) وربما يؤكد ذلك اضطرار الحكومة المصرية، رغم سياسات الخصخصة، إلى التوجه نحو إنشاء مشروعات جديدة لإنتاج السكر بالمشاركة بين القطاع العام والقطاع الخاص للتغلب على الفجوة بين العرض والطلب على السكر. متمثلاً فى الشركة القابضة للصناعات الغذائية وشركة السكر للصناعات المتكاملة. راجع: "١,١ مليار جنيه تكلفة إنشاء مصانع جديدة لإنتاج السكر"، الأهرام، ٢٣ فبراير ٢٠٠٦.

السياسات مشكلة أو مشكلات أخرى أقل خطراً وأسهل علاجاً. ٤) الفشل متمثلاً في تفاقم المشكلة، فتستبدل المشكلة بمشكلات أصعب أو أعقد أو تولد مشكلات إضافية، مثل مشكلة الفجوة بين سوق العمل والتعليم الناجمة عن فشل سياسات التعليم، ومشكلة العشوائيات الناجمة عن فشل سياسات الإسكان، ومشكلة ارتفاع معدلات الوفيات الناجمة عن عدم القدرة على توفير الأدوية اللازمة لغير القادرين[1].

وفى هذا الإطار، تتعدد الفرص ونقاط القوة بالصناعة الدوائية المصرية بصفةٍ عامةٍ، وداخل قطاع الأعمال العام بصفةٍ خاصةٍ. وتتراكم وتتعدد فى ذات الوقت نقاط الضعف والتحديات التى تواجهها، وذلك كما يوضحها الجدول التالي رقم (٤٧):

**الجدول رقم (٤٧)**

**تحليل مؤشرات القوة والضعف والفرص والتحديات SWOT بقطاع الأعمال العام الدوائي المصري**

| مؤشرات القوة | مؤشرات الضعف |
|---|---|
| ١. وجود سياسة دوائية مكتوبة.<br>٢. وجود إطار قانوني حاكم.<br>٣. وجود فعاليات مؤسسية حكومية وغير حكومية معنية بالشأن الدوائي.<br>٤. وجود التعليم الجامعي الصيدلي والكوادر المؤهلة.<br>٥. وجود مراكز بحثية حكومية مساندة، مثل: هيئة الرقابة والبحوث | ١. قصور السياسة الدوائية المكتوبة.<br>٢. ضيق أفق السياسة الفعلية المتبعة بالشركة القابضة للتطوير الدوائي.<br>٣. عدم تفعيل الإطار القانوني الحاكم، خاصة فيما يتعلق باشتراطات الجودة.<br>٤. تشرذم الإطار القانوني الحاكم بين قوانين وقرارات رئاسية ووزارية ...الخ.<br>٥. عدم وجود الإرادة السياسية الداعمة للسياسة الدوائية، وعدم وجود أولوية للسياسة الدوائية لدى رئاسة مجلس الوزراء، مقارنةً بأولوية التأمين والرعاية الصحية وتطبيق برنامج الخصخصة.<br>٦. عدم وجود سلطة إدارية واحدة تشرف على قطاع الدواء، إنتاجاً وإمداداً، في مصر.<br>٧. انعدام جهد البحث والتطوير الدوائي.<br>٨. تناقص المساهمة فى السوق الدوائية المحلية.<br>٩. الخصخصة بزيادة رأس المال عن طريق آلية الطرح بالبورصة، وفى حدود لا تتجاوز ٤٠% من جملة الأسهم.<br>١٠. انخفاض الفاعلية والجودة الدوائية، وهى أقرب للشكلية.<br>١١. تهالك خطوط الإنتاج.<br>١٢. ضعف السيولة المالية وارتفاع معدلات القروض والسحب عل المكشوف. |

[1] د. السيد عبد المطلب غانم، "تنفيذ (إملاء) السياسة العامة"، مرجع سبق ذكره، ص ص ١٣-١٤.

| الدوائية، والمركز القومي للبحوث، والشركة المصرية للأدوية واللقاحات البيطرية.<br>٦. تطبيق نظام التأمين الصحي.<br>٧. المساهمة في السوق الدوائية بنحو ٢٤%.<br>٨. التصدير للخارج. | ١٣. قصور نظام التأمين الصحي.<br>١٤. تناقص وعدم استقرار التصدير للخارج، وارتباطه بتوريدات وزارة الصحة للدول المنكوبة.<br>١٥. المركزية في إدارة قطاع الأعمال العام الدوائي.<br>١٦. التضخم الوظيفي، وقصور الأداء ونظم تقييم الأداء والتحفيز وبيئة العمل الملائمة.<br>١٧. التدريب مركزي وحسب المتاح وليس حسب الاحتياج، وعدم وجود خطة لتنمية الموارد البشرية.<br>١٨. اعتماد المعرفة الشخصية كآلية لاختيار القيادات؛ لضمان الولاء والمركزية في الإدارة.<br>١٩. التدخلات السياسية في شئون الشركات.<br>٢٠. ضعف دور المجتمع المدني.<br>٢١. انخفاض أسعار بعض المنتجات عن تكلفة التصنيع.<br>٢٢. الاعتماد بشكل مكثف على العطاءات الحكومية وشركات التوزيع الخاصة. |
|---|---|
| **مؤشرات الفرص** | **مؤشرات التهديدات** |
| ١. عدم تشبع السوق الدوائية المحلية.<br>٢. عدم تشبع السوق الدوائية العربية.<br>٣.عدم تشبع السوق الدوائية الأفريقية والدولية. | ١. تطبيق اتفاقية التربيس العالمية التى تحمي براءات اختراع الأدوية، وتفرض حتمية الالتزام باشتراطاتها.<br>٢. تزايد أعداد المصانع بالدول العربية ومستوى تنافسية منتجاتها.<br>٣. ضرورة مطابقة المواصفات الدوائية الأوروبية والأمريكية.<br>٤. ضرورة زيادة معدل تسجيل الأدوية المصرية بالدول الأوروبية والأفريقية والعربية والأمريكية والآسيوية.<br>٥. تزايد مساحة الشركات الدوائية الدولية النشاط بالسوق، سواء بالترخيص المباشر للاستثمار، أو من خلال شراء الشركات الدوائية الخاصة. |

ويوضح الجدول رقم (٤٨) حجم الفجوة بين الأهداف الكلية المتوقعة من قطاع الأعمال العام الدوائي المصري، وما هو كائن من نتائج، رغم تنوع الفرص المفترضة التي يمكن أنْ تدعم مسيرته الإنمائية. ومن ثم، تبين محاولة تطبيق مصفوفة نموذج الإطار المنطقي لتقييم البرامج، على حالة الشركة القابضة للأدوية، حجم الإشكاليات التي تواجه قطاع الأعمال العام الدوائي في مصر.

**الجدول رقم (٤٨)**

**تحليل مصفوفة نموذج الإطار المنطقي لتقييم السياسات/ البرامج**

| الأهداف الكلية | مؤشرات التحقق | مصادر التحقق | الافتراضات والظروف المحيطة |
|---|---|---|---|
| **الغرض من البرنامج:**<br>١- تغطية احتياجات الدوائية المحلية من الأدوية الجنيسة والحديثة<br>٢- تصدير الأدوية الجنيسة. والحديثة؛ للمساهمة في تدعيم الميزان التجاري المصري. | **مؤشرات التحقق:**<br>١- معدل الاستهلاك الدوائي للمواطن المصري في السنة.<br>٢- معدل تغطية الاحتياجات الدوائية المحلية من المجموعات المختلفة، في سنوات متعددة.<br>٣- معدل الاستهلاك الدوائي للمواطن المصري في السنة.<br>٣- بيانات الدول وقيم التصدير، في سنوات متعددة.<br>٤- إحصاءات رسمية أخرى. | **مصادر التحقق:**<br>١. قطاع التخطيط ونظم المعلومات بالشركة القابضة للأدوية.<br>٢. المجلس السلعي للأدوية بوزارة المالية.<br>٣. تقارير الميزانيات والموازنات.<br>٤. تقارير وزارة المالية. | **الافتراضات:**<br>١. مساندة الدولة مالياً وفنياً لقطاع الأدوية خدمة للمواطنين.<br>٢. قيادة قطاع الأدوية للتنمية الصناعية والاقتصادية في مصر.<br>٣. إشباع الاحتياجات الدوائية الفعلية لكل مواطن مصري، بأقل التكاليف وأعلى مواصفات الجودة. |
| **نتائج البرنامج:**<br>١- تناقص المساهمة في تغطية احتياجات السوق الدوائية من الأدوية الجنيسة.<br>٢- انعدام الجهد البحثي إنتاج الأدوية الحديثة.<br>٣- تذبذب التصدير الدوائي، وضعف العائد منه. | **مؤشرات التحقق:**<br>- معدل تغطية الاحتياجات الدوائية المحلية من المجموعات المختلفة، في سنوات متعددة.<br>- بيانات الدول وقيم التصدير، في سنوات متعددة.<br>- إحصاءات رسمية أخرى | **مصادر التحقق:**<br>١. قطاع التخطيط ونظم المعلومات بالشركة القابضة للأدوية.<br>٢. تقارير الميزانيات والموازنات. | **الافتراضات:**<br>١. القطاع الرائد في تصنيع الأدوية لتاريخه الطويل نسبياً.<br>٢. الأكثر انتشاراً، محلياً وإقليمياً، لرخص أسعار منتجاته.<br>٣. مطابقة المواصفات الدوائية الدولية. |
| **أنشطة البرنامج:**<br>١. إنتاج الأدوية التي سقطت عنها حقوق براءات الاختراع.<br>٢. الإنتاج بتراخيص للشركات الدوائية الدولية النشاط.<br>٣. تشغيل خطوط الإنتاج لحساب الغير من مستثمري القطاع الخاص وفقاً لنظام التول.<br>٤. خصخصة حصة من أسهم بعض الشركات. | **الأساليب:**<br>١- معامل الأدوية وخطوط الإنتاج والكوادر بالمصانع وخلف المكاتب.<br>٢- اتفاقات التراخيص مع الشركات الدوائية الدولية النشاط.<br>٣- اتفاقات الإنتاج لحساب الغير من مستثمري القطاع الخاص. | **التكاليف:**<br>تغطي الاستثمارات التكلفة الإنتاجية، ويتم تحقيق هامش ربح ضعيف نسبياً لم يكن ليتحقق لولا مساندة الشركة القابضة للشركات التابعة، ولا يمكن الاعتماد أو التعويل عليه في كل الأحوال لتطوير الهياكل الإنتاجية والبحثية القائمة. | **الافتراضات:**<br>١. التشغيل الكامل لخطوط الإنتاج.<br>٢. الإحلال والتجديد المنتظم لخطوط الإنتاج وتقنيات المراقبة والاختبار والأبحاث. |
|  |  |  | **الظروف المحيطة بإطلاق البرنامج:**<br>استقلال الدولة ومحاولة تحقيق التنمية المستقلة، والتوجه الاشتراكي، وخلط الاجتماعي بالاقتصادي، ثم الانفتاح الاقتصادي وتدمير القطاع العام، ثم مرحلة إعادة الهيكلة الاقتصادية وتطبيق قانون ٢٠٣ لسنة ١٩٩١ بشأن الشركات القابضة لقطاع الأعمال العام وبدء تطبيق برنامج الخصخصة. |

ويمكن تقييم أداء قطاع الأعمال العام الدوائي بصفةٍ خاصةٍ، وقطاع الدواء المصري بصفةٍ عامةٍ، باستخدام مصفوفة نموذج تقييم الأثر لبرامج السياسات العامة. ويُلاحظ أنّ استخدام هذا النموذج المتكامل للتقييم يُعد أداةً مهمة للغاية لضمان شمولية ودقة ومصداقية عمليات التقييم ولضمان السرعة والجدية فى تحديد المشكلات وأسبابها وبرامج تصحيحها، فضلاً عن تقليل التكاليف وترشيدها. ويتأكد ذلك بشكل أكثر لو توافر على تنفيذ عمليات التقييم باستخدام النماذج فرق عمل متكاملة التخصصات ومؤهلة، وتتوافر لها البيانات الحقيقية والكاملة عن برامج السياسات المراد تقييمها. ويوضح الجدول رقم (٤٩) نتائج التقييم باستخدام هذه المصفوفة.

**الجدول رقم (٤٩)**

**تقييم السياسات العامة الدوائية بقطاع الأعمال العام باستخدام مصفوفة نموذج تقييم الأثر**

| متغيرات النموذج والأسئلة التي تثيرها: المتغير | الأسئلة | المؤشرات | المنهج | مصدر المعلومات | ملاحظات |
|---|---|---|---|---|---|
| المدخلات | ما هى القرارات والقوانين المنظمة للدواء فى مصر؟ | عدد<br>نوع | وصفى تحليلى تحليل المضمون | الجريدة الرسمية هيئة المطابع الأميرية المكتب الفني بوزارة الاستثمار | متعددة ولكنها تحتاج إلى التوحيد والتحديث والتفعيل.<br>ولا توجد سياسة دوائية شاملة لضبط شئون الدواء فى مصر. |
| | ما هو المؤسسات المعنية بتنظيم شئون الدواء فى مصر؟ | حكومية/ غير حكومية دوائية/ غير دوائية | مسح | التقارير والوثائق من القوانين والوثائق والقرارات المكملة والمقابلات الشخصية | متعددة ولكنها غير متناغمة، ومتنافرة المهام، وغير مفعلة الأداء، وتفتقد لتفعيل دور المجتمع المدني، ويغلب عليها التقليدية فى الأداء.<br>ومطلوب توحيد جهودها تحت مؤسسة وحيدة يُطلق عليها "المؤسسة العامة للدواء". |
| | ما هو حجم التمويل المتاح لتحديث خطوط الإنتاج؟ | قيمة- نسب | مقابلات- وصفى تحليلى | تقارير القوائم المالية للميزانيات- مضابط الجمعيات العمومية- تقارير الموازنات | تفتقد للسيولة الكافية لتحديث خطوط الإنتاج، ناهيك عن ضبط الجودة، وتكاليف البحث والتطوير التى تكاد تكون منعدمة |

| متغيرات النموذج والأسئلة التي تثيرها | | المؤشرات | المنهج | مصدر المعلومات | ملاحظات |
|---|---|---|---|---|---|
| المتغير | الأسئلة | | | | |
| | ما هو حجم وكفاية الموارد البشرية المتاحة والإمكانيات العلمية المتاحة لتنمية مهاراتهم؟ ومدى كفاية التحفيز؟ | عدد- وظيفة | مقابلات - تحليل مضمون | الأدلة والتقارير والوثائق | تعاني الشركة القابضة من بقية آثار خلط الدولة بين الجانب الاجتماعي للتوظيف وبين الجانب المتعلق باقتصاديات الشركات. وتفتقد العمالة للبرامج التدريبية على التقنيات العلمية الحديثة، وتتسم بصفة عامة بالتقليدية والتقليد غير المنضبط. وتفتقد الشركات للتحفيز الكافي والموضوعي لتطوير أداء العاملين وأدائها العام. |
| | ما هو حجم السوق الدوائي المحلي والدولي؟ | السكان/ حجم السوق الدوائي المحلي. معدل استهلاك الفرد. نظم الإمداد الدوائي. حجم التصدير للأسواق الدوائية الدولية | مقابلات - وصفي تحليلي- مقارنة زمنية ومكانية | تقارير الشركة القابضة تقارير الشركات التابعة | تتناقص مساهمات قطاع الأعمال العام الدوائي على مستوى السوقين الدوائيين المحلي والدولي. |
| الأنشطة | سياسات البحث العلمي؟ | حجم التمويل/ الناتج الإجمالي | وصفي تحليلي المقارنة بالمستهدف وبالغير | تقارير الموازنات والميزانيات والدراسات الاستشارية، والتقارير الدولية، والأبحاث والكتب | صفر تقريباً |
| | خطط التطوير والتحديث؟ | النوع - الغرض | وصفي تحليلي | تقارير الجهاز المركزي للمحاسبات حول أداء الشركات. مضابط الجمعيات العمومية | يوجد جهد، ولكنه يتعثر من النواحي التخطيطية والتنظيمية والمالية. الاتجاه المتعثر نحو خصخصة شركات الدواء، وذلك بغرض زيادة رأس مال الشركات، والتخفيف من حجم القروض. الخصخصة التى تمت لبعض الشركات لم تقد لتطور تنافسي حقيقي في أداء الشركات |
| | سياسات الإنتاج؟ | حجم الإنتاج- اتجاهات الإنتاج | حصر- وصفى تحليلي | تقارير الموازنات والميزانيات | الأدوية غير الخاضعة للملكية الفكرية، والأدوية المنتجة بتراخيص. زيادة ظاهرة إنتاج الأدوية البديلة والمثيلة التقليدية. وضعف اتجاهات إنتاج الأدوية الحديثة التى تعالج الأمراض المزمنة والخطيرة. |

| متغيرات النموذج والأسئلة التي تثيرها | | المؤشرات | المنهج | مصدر المعلومات | ملاحظات |
|---|---|---|---|---|---|
| المتغير | الأسئلة | | | | |
| | سياسات الاستيراد والتصدير؟ | حجم-نوع-قيمة | حصر | تقارير الموازنات والميزانيات | اعتماد شبه كلي على الخامات الدوائية المستوردة. تناقص حجم وقيمة التصدير للخارج. ارتفاع حجم وقيمة الأدوية المستوردة من الخارج. وتزايد ظاهرة الأدوية المهربة من الخارج للسوق الدوائي المصري. |
| | سياسات التسعير الدوائي؟ | تغطية التكلفة | حصر | الوثائق | خلل فى أداء جهة التسعير فى غير صالح المواطن المصري، وهو خلل يثير الريبة والشك-عدم طلب زيادة الأسعار- اختفاء الأدوية التى لا تغطي أسعارها تكلفة إنتاجها- ارتفاع قيمة خسائر شركات قطاع الأعمال العام الدوائي. |
| المخرجات | عدد الوحدات الدوائية؟ | عدد/ العدد فى السوق الدوائي المحلي | حصر | بيانات إحصائية تقارير مجمعة بإدارات التخطيط | تتناقص |
| | قيمة الوحدات الدوائية؟ | قيمة/ القيمة فى السوق الدوائي المحلي | حصر | بيانات إحصائية تقارير مجمعة بإدارات التخطيط | تتناقص، خاصة مع عدم عدالة تسعير أدوية قطاع الأعمال العام، وتحميلها دور الدولة فى دعم الدواء للمواطن المصري |
| | فعالية الوحدات الدوائية؟ | قياس الفعالية الدوائية | وصفي تحليلي | مضابط الجمعيات، الهيئة القومية للرقابة والبحوث الدوائية، مقابلات شخصية مع أطباء وصيادلة ومرضى، تقارير | تثار العديد من الشكوك وعلامات الاستفهام حول فعالية وجودة الدواء المصري |
| | سعر الدواء مقارنة بإمكانيات المواطن المادية، ومستوى إمداد المواطن بالدواء؟ | متوسط دخل د فى السنة. حجم إنفاق الأسرة على الدواء | وصفي تحليلي | وثائق التسعير التقارير والدراسات | يعاني المواطن المصري من اختفاء الأدوية الرخيصة، وتزايد أسعار الأدوية، واختفاء الأدوية المركبة من الصيدليات، وعدم وجود بعض الأدوية، وتزايد ظاهرة حرق الأدوية فى صالح الصيدليات فقط، وارتفاع معدل إنفاقه من متوسط دخله للحصول على الأدوية، وانخفاض معدل الاستهلاك الدواء مقارنة بغيره من المواطنين فى الدول الأخرى، وإساءة وعدم رشادة استخدام الدواء . واعتماد المواطن المصري المتزايد على محلات الأعشاب والعلاجات التقليدية و"علاجات النصب الوائي" لافتقاد الثقة في الدواء المصري وارتفاع ثمنه. |

| متغيرات النموذج والأسئلة التي تثيرها | | المؤشرات | المنهج | مصدر المعلومات | ملاحظات |
|---|---|---|---|---|---|
| المتغير | الأسئلة | | | | |
| | الإيرادات السنوية وصافي الأرباح | الجنيهات/ السنة | حصر | القوائم المالية | أغلب الشركات الدوائية التابعة تحقق أرباحاً، ولكنها تحقق إيرادات ومعدلات ربحية تقل عن تقل الشركات الخاصة والأجنبية العاملة فى السوق الدوائي المصري. وهى إيرادات وربحيات غير مستقرة، وتعاني من إشكاليات عديدة فى التوزيع والتحصيل والمخصصات. |
| العائد | مساهمة قطاع الأعمال العام الدوائي فى تلبية الاحتياج الدوائي المحلي؟ | المساهمة/ الفاعلين الآخرين | مقارنة | الوثائق والبيانات الإحصائية | مساهمة متناقصة |
| التحكم | هل نجحت السياسة العامة الدوائية فى ضبط السوق الدوائي المحلي وحمايته من الاهتزازات، وتحقيق الأمن الدوائي؟ | عدد الأزمات الدوائية- حجم ونوعية المساهمة | وصفي تحليلي | التقارير والوثائق والبيانات الإحصائية، والمتابعات الإعلامية | يعاني المجتمع المصري من الأزمات الدوائية، وانخفاض معدل المخزون الاستراتيجي. تزايد مساحة مصانع القطاع الخاص الهادفة أساساً لتحقيق الربحية. تزايد مساحة مصانع الشركات الدوائية الدولية النشاط. تزايد مساحة الأدوية المستوردة والمهربة، وبأسعار لا يقدر عليها غالبية المواطنين. |

وفى هذا السياق، تؤكد أدبيات علم تحليل السياسات العامة على أنّ الإخفاقات فى مجال إدارة وتنفيذ السياسات تشير إلى مشكلات عديدة في مجال إعداد السياسات، منها(1): عدم القدرة على تحديد أولويات السياسة، وعدم توفر التوجه نحو تحقيق ذلك، وعدم القدرة على فهم المفاضلات، وعلى اتخاذ القرارات بشأن الأهداف المتعارضة أو التي قد تبدو كذلك؛ وضعف القدرة على تحديد ثم ترجمة الأولويات إلى قرارات عملية محددة، من خلال وضع الموازنة بصورة نمطية غالباً؛ وضعف السياسات الموضوعة من حيث المضمون والصياغة، رغم الاستمرار والاستقرار

(1) Ropert P. Beschel Jr. ; Nick Manning, "The Brain of Government: Central Mechanisms for Policy Formulation and Coordination", in: Salvator Schiavo Campo ; Pachampet Sundaram (eds.), **To Serve and To Preserve: Improving Public Administration in A Competitive World** (Manila: Asian Development Bank, ٢٠٠٠). ، نقلاً عن: البنك الدولي، **تقرير عن التنمية فى العالم: جعل الخدمات تعمل لصالح الفقراء** (القاهرة: مركز الأهرام للترجمة والنشر،٢٠٠٤)، ص ١٩٢.

النسبي للحكومة؛ والافتقار إلى الثقة بين أعضاء الهيئة التشريعية وواضعي السياسة من الفنيين متمثلين فى الحكومة، مما يؤدى عادةً إلى مجادلات متواصلة حول السياسات الرسمية؛ وعدم وضوح الأدوار المؤسسية أو جداول الأعمال المتعارضة بين الوزارات التنفيذية، بالإضافة إلى الفشل فى استشارة جميع الوزارات ذات المصلحة فى اتخاذ قرار معين؛ والفشل فى استشارة أصحاب المصلحة، وعدم توقع المعارضة، وعدم الرغبة فى تسوية الخلافات مع القوى المعارضة، والإصرار على فرض سلطة الحكومة رغم محاولات تهرب الأطراف المجتمعية المتأثرة من تحقيق مراميها؛ وعدم دراسة الاقتراحات المتفق على تنفيذها بصورة جيدة لمعرفة مدى مشروعيتها وتماشيها مع السياسات السابقة وتفاديها لمشكلاتها؛ ووجود جماعات موازية، وهى غالباً غير مرئية وغير خاضعة للمساءلة، وتؤثر على السياسات من خارج الحكومة.

ويؤكد علماء تحليل وتقييم السياسات العامة، من أمثال شارلز لندبلوم Charles Lindblom وغيره، على أنّ "السياسة التى تحوز على القبول، هى تلك التى تتضمن القدرة على إثبات صحتها وتنفيذها، مما يجعل السياسة العامة المتخذة مرهونة بذلك النشاط التنفيذي المحقق لها"[(١)]. وفى هذا الإطار، ينتهي الكتاب، فيما يتعلق بالفرضية العلمية التى انطلقت منها، ومفادها، أنّه "توجد علاقة تبادلية بين مشكلات إعداد وصياغة سياسات تصنيع الدواء بقطاع الأعمال العام المصري، وبين المشكلات التي يعانى منها فى تنفيذه لتلك السياسات، كما تظهر جليةً فى المخرجات والعوائد والأثر المتولد عنها، والتى تشكل مدى مساهمته فى تحقيق السياسة العامة الدوائية والأمن الدوائي القومي فى مصر"، إلى صحة تلك الفرضية.

فالسياسة العامة الدوائية على مستوى الدولة لم تكن شاملة، ولم يشترك فيها كل الأطراف المعنيين، ولم تميز بين السياسة العامة للإمداد الدوائي، والسياسة العامة للغنتاج الدوائي، فضلاً عن افتقدها لمعايير صياغة أوراق السياسات ووثائق السياسات العامة. كما إنها جاءت تلبية لضغوط دولية، لا بناء على توجهات وطنية خالصة.

والسياسة العامة الدوائية على مستوى قطاع الأعمال العام، تعاني على مستوى المبادرة والطرح والصياغة من الإشكاليات القديمة المرتبطة بالعلاقات السياسية بين قطاع الأعمال العام وبين

---

(١) فهمى خليفة الفهداوى، السياسة العامة: منظور كلى فى البنية والتحلي، م. س. ذ.، ص ٢٨٩.

الحكومة، واعتبار قطاع الأعمال العام أحد الأدوات لإخراج الحكومة مما تواجهه من مشكلات وأزمات، أكثر من التعامل معه باعتبار قطاع اقتصادي يقود التنمية ويحفظ الأمن الدوائي القومي.

**وبالنسبة للإجابة عن التساؤل الرئيسي للدراسة**، وهو: هل هناك علاقة بين واقع السياسات العامة الدوائية فى مصر، والوضع الحالي من حيث تواضع دورها فى تحقيق الأمن الدوائي القومي؟، فالإجابة نعم توجد علاقة طردية موجبة. فواقع السياسة العامة الدوائية يعاني من إشكاليات مضطردة ومتزايدة على مستوى طرحها وصياغتها، وعلى مستوى الإنتاج الدوائي، ثم على مستوى الإمداد الدوائي. ومع تزايد دور المجتمع المدني والفاعلين المجتمعيين المؤثرين الأخر مثل البرلمان ومؤسسات القطاع الخاص فى طرح وصياغة السياسة العامة الدوائية، ومع التدقيق فى اتباع قواعد إعداد أوراق ووثائق السياسات العامة الدوائية، ثم ومع تطوير عمليات البحث والتطوير والإنتاج الدوائي لتلبية احتياجات السوق الدوائية المحلية وللاستحواذ على نسبة متزايدة من السوق الدولية، فإنّ ذلك سيدفع حتماً لتحقيق الأمن الدوائي القومي.

لقد نجحت وزارة الصحة والحكومة فعلياً فى تدبير نحو ٨٥-٩٠% من احتياجات المواطنين الدوائية، ولكن تم ذلك بآليات غير محكمة، وعلى نحو تبدو معه الحكومة وكأنها تخاطر بأرواح المواطنين، وأنّها لا تبذل الجهد المناسب للارتقاء بالمستوى الصحي العام للمواطن من خلال السعي لتحقيق الأمن الدوائي القومي.

ولا يمكن تحقيق الأمن الدوائي القومي فى ظل السياسة المتبعة بقطاع الأعمال العام الدوائي، وفى ظل السياسة التى تتبعها الدولة فى التعامل معه.

**ثانياً: البدائل**

تتعدد **البدائل المتاحة** للتعامل مع الإشكاليات التى تواجه السياسة العامة الدوائية المصرية بصفة عامة، وقطاع الأعمال العام الدوائي بصفة خاصة، ومنها:

١. **إعادة صياغة وثيقة السياسة العامة الدوائية:** ويراعى الالتزام بشروط إعداد وثائق السياسات العامة، ومع التركيز على قضية إنتاج الخامات الدوائية، والتصنيع الدوائي، ثم قضية الإمداد الدوائي الآمن، فى إطار منظومة الأمن الدوائي القومي. ويراعى إدماج الأطراف المعنية التى لم تشارك سلفاً فى إعداد وثائق السياسة العامة الدوائية، وعلى رأسها: مجلسي الشعب

والشورى، والمركز القومي للبحوث، والهيئة القومية للرقابة على البحوث الدوائية. ويراعى التاعمل مع المشاركين باعتبارهم ممثلين لمؤسسات وليس بصفاتهم الشخصية. ويعني ذلك أن يراجع هؤلاء المشاركون مجالس مؤسساتهم –مثل مجلس نقابة الأطباء والصيادلة...الخ– لتقرير الرأي بالتعديل أو الموافقة على الوثيقة. ويا حبذا لو عرضت الوثيقة على مجلس الشعب لتصدر بقانون، ليس لمزاولة مهنة الصيدلة، وإنا قانون للسياسة العامة الدوائية، لإضفاء الإلزام على أدوار المعنيين المكلفين بتنفيذ برامجه، ولتحقيق المراقبة البرلمانية على تلك الأطراف.

٣. **إنشاء هيئة مستقلة للأدوية:** تكون مهمة تلك الهيئة صياغة وتنسيق السياسة العامة الدوائية لمصر على المستويين الإنتاجي والإمداد بالدواء، وتراقب أداء كل المؤسسات الدوائية المعنية، سواء كانت إنتاجية أو بحثية، كما تكون مسئولة عن تحديث قائمة الأدوية الأساسية، ومراقبة إمداد الدواء للمواطن المصري. وتتولى تلك الهيئة تسجيل وتسعير الأدوية والترخيص بالإنتاج والاستيراد والتصدير. ويفضل أنْ تتبع الهيئة رئيس مجلس الوزراء، لا أنْ تتبع وزير الصحة، منعاً للخلط بين السياسة العامة الدوائية، والسياسة العامة الصحية. ولا يحبذ أن تتبع وزير الصناعة والتجارة، لاعتبار أهميتها القصوى بالنسبة للأمن القومى المصري، ولاتساع نطاق المؤسسات الصناعية والتجارية التابعة له. وفى هذا الإطار يقتصر دور وزارة الصحة على توفير الأدوية أو تحقيق الإمداد الدوائي لمستشفيات التابعة لها ولهيئاتها من خلال العطاءات المختلفة. ويتيح ذلك البديل ميزة التعامل مع الدواء كسياسة وإنتاج مستقلاً عن السياسة العامة الصحية. وعلى نحو يتيح الفرصة للتنبه لخطورة دور الدواء فى حماية او اختراق الأمن القومي، والتعامل معه من ذلك المنطلق.

٣. **الإنتاج بالحجم الكبير للتصدير التجاري الاحترافي:** التركيز على إنتاج الأدوية الجنيسة التي تحتاج إليها الأسواق الدوائية المجاورة، وتنمية جهود تسجيل تلك الأدوية بوزارة الصحة والمؤسسات المعنية بتلك الدول، مع مراعاة التنافسية من خلال مطابقة المواصفات القياسية المعمول بها فى كل سوق، والبيع بأقل سعر ممكن، مع الانضباط فى توقيتات إجراءات التصدير. ويتطلب ذلك توفير كادر محترف لتخطيط وتسجيل وتسويق الأدوية فى الأسواق الدوائية على تنوعها. وينبغي أن يلازم وجود ذلك الكادر نظام صارم للمحاسبة وتقييم الأداء ومرن، فى ذات

الوقت، للتحفيز. وقد يرتبط بذلك أيضاً: إنشاء مركز لتنمية الصادرات بقطاع الأعمال العام الدوائي يقوم بالتنسيق بين مكاتب التمثيل التجاري في الخارج وشركات الأدوية، وإنشاء مركز بحثي وتسويقي تكون مهمته البحث عن الفرص التصديرية في الأسواق بناء على الأمراض المختلفة والأمراض المتوطنة والترتيب مع الشركات المنتجة لهذه الأدوية، وإنشاء مراكز للتدريب على أحدث الطرق لتسويق الصادرات الدوائية، وإنشاء جهاز لضمان الصادرات الدوائية.

٤. **الاندماجات الدوائية:** تحقيق الاندماجات اللازمة بين شركات قطاع الأعمال العام لتطوير خطوط إنتاجها وتخفيض تكاليفها، وتسيير شئونها بعيداً عن التدخلات السياسية المرتبطة بالتشغيل أساساً. ويرتبط بذلك تشكيل مركز بحثي دوائي مشترك يختص بالبحث والتطوير الدوائي، بدعمٍ ومساندةٍ ماليةٍ وفنيةٍ ضخمة من الحكومة. ويُراعى تشغيل المركز وفق خطط عمل خمسية، تطبق عليها موازنة البرامج والأداء، مع توفير كل الإمكانيات التقنية والمعرفية والحوافز المالية المطلوبة لضمان تفعيل دوره ولاستقطاب الخبرات المحلية والدولية. علماً بأنّ الدعم الحكومي هنا ليس لصالح هذه الشركات بالأساس، وإنما لصالح المواطن المصري. وفى ذات الوقت، تظل معامل مراقبة الجودة والتطوير الدوائي قائمة داخل الشركات، مع تحديث تقنياتها ومواصفات العمل التي تقوم بتطبيقها. ويواجه هذا البديل بإشكالية عجز الموازنة العامة للدولة عن تلبية المخصصات الفعلية المطلوبة لذلك المركز، فى ظل غياب الإرادة السياسية الداعمة له، وعدم الاعتماد الدولي لمعامل الهيئة القومية للرقابة والبحوث الدوائية التى تقوم بتنفيذ الأبحاث الصيدلانية والدراسات الاكلينيكية والتكافؤ الحيوى، وضرورة تطوير السياسة الدوائية لتسجيل وتسعير الدواء ليتماشى مع السياسة التصديرية.

٥. **إلزام الشركات الدوائية بمكون محلي:** يؤكد ذلك البديل على إلزام الشركات الدوائية –على غرار الشركات الصناعية الأخرى مثل شركات الأسمنت– إلزاماً قانونياً، تؤكد عليه التراخيص الخاصة بمزاولة عمليات الإنتاج الفعلية، بمكون محلي من الخامات الدوائية يتم الاتفاق على نسبته، على ألا تقل النسبة عن ٣٠% مبدئياً، أو بحصة لا تقل عن ٥% من الأرباح يتم توجيهها لمركز أبحاث دوائية مشترك، يُدار من خلال مجلس أمناء، يمثل تلك الشركات. ويكمل ذلك البديل أنْ يلقى المساندة السياسية والدعم المادي بتوجيه من القيادة السياسية. ويُراعى أنْ ترفع

التقارير السنوية بشأن تطور عمليات البحث الدوائي ونتائج الاختبارات الإكلينية للقيادة السياسية. ويمكن أن يتم مراجعة تلك النسبة كل ثلاث سنوات. وعلى أنْ تحاط تلك التوجيهات بالضوابط اللازمة الخاصة بتراخيص التصدير، للحيلولة دون تصدير الأدوية التى يحتاجها السوق الدوائي المحلي من جانب الشركات الدوائية، وبالأخص منها الشركات الاستثمارية.

٦. **تأسيس مركز بحثي دوائي عربي:** تكوين مركز بحثي عربي متخصص فى البحث والتطوير الدوائي بمساهمات من الدول العربية ذاتها، ومن الشركات الدوائية العربية. رغم أهمية هذا البديل، وكثرة المنادين بتفعيله فإنه يثير مسألة الالتزام بالحصص التمويلية من جانب الدول والشركات، وآلية تحديد الشركات التى تقوم بإنتاج الأدوية التي يمكن ابتكارها، وتأثير العلاقات السياسية على عمل المركز البحثي، وسابق خبرات التعاون الفاشلة بين الدول العربية مقارنة بالطموحات العظيمة المصاحبة لمبادراتها.

٧. **ربط مراكز الأبحاث الدوائية العامة والمشتركة بالصناعة الدوائية:** ولكن يُلاحظ هنا أنّ محاولات خلق الشراكة بين مراكز البحوث والتطوير والشركات الخاصة لا تفي بالتوقعات. ففي الفلبين، يظل تفاعل دائرة العلوم والتكنولوجيا ضعيفاً مع الصناعة. وفى الهند، تتسم علاقة شبكة منظمات البحوث العلمية والصناعية بالصناعة بالضعف. وقد جعلت جداول الأعمال المتنافسة فيما بين الوكالات الحكومية المختلفة في أمريكا اللاتينية، في: البرازيل، والأرجنتين، الشراكة العامة والخاصة في البحوث والتطوير غير فاعلة[1]. كما إنّ تجربة العلاقة بين المراكز البحثية وقطاع الصناعة في مصر غير ناجحة إلى حدٍ كبير. ولم تُثبت الشركة المصرية للأبحاث والتطوير ذات التمويل المشترك بين الشركة القابضة للأدوية وشركات دوائية خاصة جدواها في مجال الشق الابتكاري للأدوية؛ لضعف الميزانية المخصصة لها، ولتركيزها على التطوير الدوائي.

---

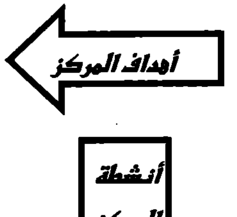
(1) البنك الدولي، **تقرير عن التنمية فى العالم ٢٠٠٥**، ص١٧٦.

## ثالثاً: التوصيات

انطلاقاً من الموقف الدوائي العام في مصر، والموقف الخاص بقطاع الأعمال العام الدوائي، والبدائل المطروحة للتعامل مع إشكاليات ذلك الموقف، تقترح الدراسة الأخذ الجدي والسريع بالبدائل الخمسة الأولى، لما بينها من تكامل واضح، والعمل على إجراء التعديلات التشريعية الملائمة لتحقيقها، كمدخل لمعالجة وتخطي تلك الإشكاليات. ويمكن تجاهل البديلين الأخيرين مبدئياً للأسباب السياسية المحيطة بالأول، ولأسباب عدم وجود الآلية الملائمة التى تفعّل العلاقة بين المصانع ومراكز الأبحاث، بالنسبة للبديل الآخر.

# مركز دراسات واستشارات الإدارة العامة

مؤسسة بحثية رائدة تسهم من خلال البحث والمشورة والتدريب في مجالات إدارة شئون الدولة والمجتمع، وخاصة منها: تحليل السياسات العامة، وتفعيل أداء الإدارة العامة عن طريق دعم القدرات المؤسسية والبشرية للقطاع الحكومي، و تطوير دور المحليات في إدارة شئون الدولة والمجتمع، و تفعيل نظم الإدارة البيئية وزيادة الوعي بأهمية قضايا البيئة.




- النهوض بأوضاع المنظمات العامة، من خلال تطبيق مفهوم وآليات إدارة شئون الدولة والمجتمع.
- تحسين العلاقة بين المواطن ومنظمات الجهاز الإداري، من خلال إعمال قيم المساءلة والشفافية والنزاهة.

**١- استشارات :** يقوم المركز بتقديم خدمات استشارية للمؤسسات الوطنية والدولية، ومن ذلك: "التطوير الإداري لوزارة الاقتصاد"، و"إعداد الهيكل التنظيمي لوزارة الشباب"، وتقرير الأمم المتحدة عن "الأهداف التنموية للألفية على المستوى القطري" بتكليف من برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، و"تعزيز الشفافية والمساءلة والنزاهة في الإدارة المالية العربية" بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي بنيويورك.

**٢- منتدى السياسات العامة :** في إطار سعيه لإثراء الجدل حول قضايا السياسات العامة ينظم المركز لقاءً شهرياً حول إحدى القضايا التي تشغل الرأي العام وتحظى باهتمام القيادة السياسية، ولها انعكاساتها المجتمعية. ومن أبرز القضايا التي طرحت للنقاش: الإصلاح المؤسسي بين المركزية واللامركزية، وسياسات تنمية الموارد المالية المحلية، وسياسات الضمان الاجتماعي، والإدارة المحلية: الفرص والتحديات، ومجلس الشعب والسياسات العامة، والمجالس القومية المتخصصة والسياسات العامة، والإدارة الإليكترونية، وتنشيط الحركة السياحية، وسياسات التأمين الصحي، وسياسات الخدمة المدنية، والسياسات الدوائية، وسياسات الحد من حوادث الطرق، والسياسات العامة للإسكان.

**٣- مشروعات بحثي:** يقوم المركز منفرداً أو بالتعاون مع جهات أخرى بإجراء مشروعات بحثية حول أهم الموضوعات المثارة في مجال الإدارة العامة والمحلية، والتي تخاطب احتياجات وقضايا المجتمع، ومن هذه المشروعات: إدارة الموازنة العامة، وإدارة شئون الدولة والمجتمع Governance، وتحديث الجهاز الإداري للدولة، وتحليل السياسات العامة في الوطن العربي، ومستقبل المشاركة السياسية للمرأة على ضوء انتخابات ٢٠٠٥.

**٤- برامج تدريبية :** ينظم المركز العديد من البرامج التدريبية، ومنها البرامج التدريبية سابقة التجهيز، والبرامج التي يتم إعدادها بالاتفاق مع جهات معينة. وقد قام المركز بتقديم العديد من هذه البرامج، ومنها: تحليل وتقويم السياسات العامة، وتمكين المرأة، والمهارات الإدارية، والإدارة المالية، والإدارة البيئية.

**٥- مؤتمرات وندوات:** يقوم المركز بتنظيم مؤتمرات لمناقشة موضوعات ذات طبيعة نظرية وتطبيقية، ومنها: الجندر وإدارة شئون الدولة والمجتمع، والمرأة والعلم والتكنولوجيا في الألفية الثالثة، وإدارة المدن الجديدة، وتمثيل المرأة في المجالس المنتخبة، وإدارة الموازنة العامة.

**٦- تجارب ناجحة فى الإدارة:** يقوم المركز بإعداد سلسلة حلقات حول بعض التجارب الناجحة، في الإدارة. انطلاقاً من حرصه على إبراز بعض النماذج الناجحة في المجتمع المصرى في حقل الإدارة لعلها تكون بمثابة بذور مضيئة يمكن الإهتداء بها.وقد نظم المركز في إطارها: "تجربة المشاركة الشعبية في التنمية في محافظة قنا"، و"الكتالوج البشري بمجموعة شركات فاركو للأدوية "،و"تجربة هيئة البريد"، و" تجربة الشركة الشرقية".

**٧- برنامج اللامركزية وقضايا المحليات:** ويستهدف مناقشة القضايا ذات الصلة بالمحليات وباهتمامات المواطن المحلى، بهدف الوصول إلى مقترحات وحلول عملية لها. كما يهدف البرنامج إلى بلورة رؤية واضحة حول دور المحليات فى عملية التنمية، من خلال الحوار الهادف بين المعنيين بالمحليات من خبراء وممارسين وأكاديميين. ومن الموضوعات التي نوقشت: الإطار القانوني لسياسة اللامركزية، والموازنةالمحلية:مفارقة اللامركزية، ولامركزية التعليم، وإدارة الاستثمار في المحافظات ، ولامركزية التخطيط، المجالس الشعبية المحلية والمجالس التنفيذية: العلاقات والأدوار.

**٨- الأرشيف :** يضم المركز أرشيفاً يحتوي علي مجموعة من الملفات المتعلقة بموضوعات تدخل في دائرة اهتمامه، ومنها: الإصلاح الاداري، والجمعيات الأهلية، والسياسات العامة، والإصلاح والتطوير الإدارى، وتمكين المرأة، والإدارة البيئية، والإدارة المالية، والإدارة المحلية. ويقوم المركز بإنتاج أسطوانات مدمجة يتم توزيعها بأسعار رمزية للباحثين .

مدير المركز: أ.د. سمير محمد عبد الوهاب — رئيس مجلس إدارة المركز: أ.د. منى مصطفى البرادعى

كلية الاقتصاد والعلوم السياسية– جامعة القاهرة– الجيزة ت/ف مباشر: ٣٥٧٠٨٠٩١ سويتش: ٣٥٧٢٨٠٥٥/٣٥٧٢٨١١٦ فاكس الكلية: ٣٥٧١١٠٢٠
Faculty Of Economics & Political Science- Cairo University- Giza- Tel/Fax Direct:35708091
Tel:35728055/35728116 Fax:35711020. Website:www.parcegypt.org E-mail: parc@cics.feps.eun.eg

# إصدارات مركز دراسات واستشارات الإدارة العامة

| العنوان | المؤلف | السنة |
|---|---|---|
| **أولاً- سلسلة أوراق غير دورية** | | |
| فرص الإصلاح الإداري في مصر (نفد) | أ.د. أحمد رشيد (محرر) | ١٩٩٥ |
| الإصلاح والتطوير الإداري (نفد) | أ.د.عاطف عبيد – أ.د. أحمد رشيد | ١٩٩٥ |
| البيروقراطية وعملية صنع السياسة العامة في اليابان | أ.د. خليل درويش | ١٩٩٦ |
| الإصلاح الإداري : تطبيقات مقارنة (نفد) | جلال قاسم (محرر) | ١٩٩٦ |
| برنامج الإصلاح الإداري : حالة مستشفى الطلبة (نفد) | أ.د. أحمد رشيد (محرر) | ١٩٩٦ |
| مهارات التخطيط والإدارة في المنظمات غير الحكومية (نفد) | أ.د. أحمد رشيد<br>أ.د. عطية حسين أفندي | ١٩٩٦ |
| إصلاح الخدمة المدنية بين الحاجة العملية والمتغيرات النظرية (نفد) | أ.د. سلوى شعراوي(محرر) | ١٩٩٧ |
| البيئة والتنمية | أ.د.سلوى شعراوي(محرر) | ١٩٩٩ |
| التشريعات البيئية | المستشار محمد عبد العزيز الجندي | ٢٠٠٠ |
| مجلس الشعب وقضايا النظام المحلي المصري (ط٢) | أ.د. سمير عبد الوهاب | ٢٠٠٣ |
| اقتصاديات البيئة والتنمية(ط٢) | أ.د. نهى الخطيب | ٢٠٠٦ |
| **ثانياً- سلسلة منتدى السياسات العامة** | | |
| إدارة عملية تنشيط الحركة السياحية (ط٢) | أ.د. سلوى شعراوي(محرر) | ١٩٩٨ |
| الإدارة المحلية: الفرص والتحديات | أ.د. سلوى شعراوي(محرر) | ١٩٩٩ |
| السياسات الشبابية: الآمال والتحديات | أ.د. سلوى شعراوي(محرر) | ٢٠٠٠ |
| إدماج القطاع غير الرسمي في الإطار الرسمي للنشاط الاقتصادي | أ.د. سلوى شعراوي(محرر) | ٢٠٠٠ |
| سياسات تنمية الموارد المالية المحلية | أ.د. سمير عبد الوهاب(محرر) | مارس٢٠٠١ |
| الإصلاح المؤسسي بين المركزية واللامركزية | أ.د. كمال المنوفي(محرر) | مارس٢٠٠١ |
| الإصلاح المؤسسي : الإطار الدستوري كأساس لإدارة شئون الدولة والمجتمع | أ.د. مصطفى علوي (محرر) | مايو ٢٠٠١ |
| مجلس الشعب والسياسة العامة : الدور التشريعي الرقابي | أ.د. محمد صفي الدين(محرر) | يونيه ٢٠٠١ |
| الاستشارات الإدارية والسياسات العامة | أ.د. محمد صفي الدين(محرر) | أغسطس ٢٠٠١ |
| المجالس القومية المتخصصة : نحو دعم قرارات السياسات العامة | أ.د.كمال المنوفي (محرر) | مارس ٢٠٠٣ |
| سياسات تفعيل الضمان الاجتماعي | د. إيمان بيبرس (وآخرون) | مايو ٢٠٠٣ |
| تنشيط حركة السياحة المصرية في مواجهة الأزمات الدولية والمحلية | د. هدى عوض (محرر) | ٢٠٠٣ |

| الإدارة الإلكترونية | أ.د. حازم حسني (محرر) | ٢٠٠٢ |
|---|---|---|
| سياسة الأمن العام: مدخل تنفيذ السياسات | أ.د. جهاد عودة | ٢٠٠٣ |
| السياسات الدوائية | أ.د. محمد عوض تاج الدين<br>أ.د. محمد رؤوف حامد | ٢٠٠٣ |
| سياسات التأمين الصحي في مصر | د. محمد صفي الدين (محرر) | ٢٠٠٣ |
| العلاج على نفقة الدولة | أ.د. طارق الغزالي حرب<br>أ.د. سمير عبد الوهاب | ٢٠٠٣ |
| مستقبل السياسات التعليمية في مصر | أ.د. حسين كمال بهاء الدين<br>(وآخرون) | ٢٠٠٤ |
| نحو هيكلة اجتماعية اقتصادية شاملة لقطاع الرعاية الصحية في مصر | أ.د. عبد المنعم عبيد | ٢٠٠٤ |
| تفعيل دور الجمعيات الأهلية في إطار السياسات العامة | أ.د. أماني قنديل<br>أ.د. كمال المنوفي (محرر) | ٢٠٠٥ |
| سياسات الحد من حوادث الطرق في مصر | د. سالم أحمد عبد الرحمن<br>أ.د. محمد صفي الدين (محرر) | ٢٠٠٥ |
| سياسات دعم الغذاء في مصر | أ.د. خليل توفيق درويش (محرر) | ٢٠٠٥ |
| سياسات الخدمة المدنية في مصر | د. ممدوح مصطفى إسماعيل<br>د. سالم عبد الرحمن أحمد (محرر) | ٢٠٠٥ |
| السياسات العامة للإسكان في مصر | أ.د. كمال المنوفي (محرر) | ٢٠٠٥ |
| الأحزاب السياسية وبرامج الإصلاح الإداري في مصر | أ.د. حسين رمزي كاظم (محرر) | ٢٠٠٦ |
| سياسات الأمن الغذائي في مصر | أ.د. حسن أحمد عبيد (محرر) | ٢٠٠٦ |
| سياسات ترشيد استخدام الموارد المائية في الزراعة المصرية | أ.د. ضياء الدين القوصي (محرر) | ٢٠٠٦ |
| **ثالثاً- سلسلة قضايا إدارية** | | |
| اختيار القيادات الإدارية في المنظمات الحكومية المصرية (نفد) | ممدوح مصطفى إسماعيل | ١٩٩٨ |
| تقييم التدريب في مجال تكنولوجيا المعلومات (نفد) | د. أميمة كمال الشاعر | ١٩٩٨ |
| إشكاليات التنظيم المحلي في مصر (نفد) | أ.د. علي الصاوي | ١٩٩٩ |
| إدارة المعونات الخارجية الموجهة لمجال البيئة في مصر | د. ليلى مصطفى البرادعي | ٢٠٠٠ |
| الجودة الشاملة في ثقافة مديري شركات قطاع الأعمال العام | سعيد الشيمي | ٢٠٠٠ |
| أثر الرضا الوظيفي على كفاءة أداء أعضاء هيئة التدريس بالتطبيق على جامعة صنعاء | أحمد محمد سالم شمسان | ٢٠٠١ |
| التجنيد والاختيار في الخدمة الصحية الخاصة: حالة مستشفى دار الفؤاد | د. أميمة كمال الدين الشاعر | ديسمبر ٢٠٠١ |

| | | |
|---|---|---|
| تقييم صندوق الرعاية الصحية والاجتماعية لأعضاء الهيئات القضائية بوزارة العدل مع التطبيق على أعضاء النيابة الإدارية | د. أميمة كمال الدين الشاعر | ٢٠٠١ |
| سياسات الحد من التلوث الصناعي في جمهورية مصر العربية | أحمد دسوقي محمد إسماعيل | يوليو ٢٠٠٣ |
| تقويم الخطط القومية للإصلاح الإداري في مصر ١٩٨٧-٢٠٠٢ | أحمد السيد محمد الدقن | ٢٠٠٤ |
| أثر المشكلات الإدارية على البحث العلمي في الجمهورية اليمنية | د. أحمد محمد سالم شمسان | ٢٠٠٤ |
| **رابعاً- إصدارات المؤتمرات والكتب** | | |
| تمثيل المرأة في المجالس المنتخبة | أ.د. سلوى شعراوي (محرر) | أغسطس ٢٠٠٠ |
| إدارة شئون الدولة والمجتمع Governance | أ.د. سلوى شعراوي (محرر) | ٢٠٠١ |
| إدارة المدن الجديدة | أ.د. أحمد صقر عاشور (محرر) | ٢٠٠١ |
| قضايا معاصرة في الإدارة العامة | أ.د. سمير عبد الوهاب (محرر) | ٢٠٠١ |
| دراسة سياسية وقانونية لمشروع قانون العمل قبيل إصداره نهائياً(نفذ) | أ.د.علي الصاوي (محرر) | نوفمبر ٢٠٠٢ |
| دور المشاركة الشعبية في دعم فرص التصدير لقطاع الأثاث بدمياط | أ.د. سلوى شعراوي (محرر) | ٢٠٠٣ |
| تحليل السياسات العامة في الوطن العربي | أ.د. سلوى شعراوي (محرر) | ٢٠٠٤ |
| الموازنة لعامة : اتجاهات ورؤى جديدة | أ.د. سلوى شعراوي (محرر) | ٢٠٠٤ |
| خدمات مستشفى الطلبة بجامعة القاهرة: رؤى المستفيدين والعاملين | أ.د. كمال المنوفي<br>أ.د. علي الصاوي (محرران) | ٢٠٠٤ |
| إدارة الموارد البشرية: المفاهيم والمجالات والاتجاهات الجديدة | أ.د. سمير عبد الوهاب<br>أ.د. ليلى البرادعي | ٢٠٠٦ |
| علاقات العمل في ظل التحولات السياسية والاقتصادية : السياسات والرؤى | أ.د. كمال المنوفي ( محرر ) | ٢٠٠٦ |
| الحكم المحلي والاتجاهات الحديثة مع دراسة حالة مصر | أ.د. سمير محمد عبد الوهاب | ٢٠٠٦ |
| **خامساً- سلسلة اللامركزية وقضايا المحليات** | | |
| اللامركزية ومستقبل الإدارة المحلية في مصر | أ.د. محمود شريف (وآخرون) | ٢٠٠٤ |
| الإطار القانوني لسياسات اللامركزية في مصر | لواء مصطفى عبد القادر (وآخرون) | ٢٠٠٤ |
| الموازنة المحلية: مقارنة اللامركزية | أ.د. السيد عبد المطلب غانم | ٢٠٠٥ |
| إدارة الاستثمار في المحافظات | أ.د. السيد عبد المطلب غانم | ٢٠٠٥ |

https://t.me/montlq

| | | |
|---|---|---|
| لامركزية التخطيط في المحافظات المصرية | أ.د. السيد عبد المطلب غانم | ٢٠٠٦ |
| المجالس الشعبية المحلية والمجالس التنفيذية : الأدوار والعلاقات | أ.د. سمير محمد عبد الوهاب | ٢٠٠٦ |
| التقسيم الإداري للمحافظات وتأثيره علي التنمية المحلية | أ.د. سمير محمد عبد الوهاب | ٢٠٠٧ |
| تجارب ناجحة في الإدارة المحلية.. في إطار مسابقة التميز بين المدن والقرى المصرية | أ.د. كمال المنوفي | ٢٠٠٧ |
| دور المواطنين في أعداد الخطة الخمسية للتنمية المحلية | أ.د. سمير محمد عبد الوهاب | ٢٠٠٧ |
| **سادساً- سلسلة تبسيط الموازنة العامة** | | |
| أنا والموازنة العامة | أحمد عصام الدين عمر | ٢٠٠٤ |
| دليل الموازنة العامة | شريف أحمد شريف | ٢٠٠٤ |
| إعداد الموازنة داخل المنظمات والهيئات | عمرو عبدالله | ٢٠٠٤ |
| **سابعاً- سلسلة الدولة في عالم متغير** | | |
| الدولة وتحديث الجهاز الإداري: رؤية متكاملة للإصلاح | أ.د. سلوى شعراوي جمعة | ٢٠٠٤ |
| الحكومة الإليكترونية والمشروع القومي لتحديث الدولة المصرية: بين إعادة هندسة الدولة ... وحوسبة ما هو قائم منها | أ.د. حازم أحمد حسني أحمد | ٢٠٠٤ |
| حول العولمة المالية: إطار مفاهيمي لإدارة العولمة المالية في مصر | د. ضحى عبد الحميد<br>د. زياد بهاء الدين | ٢٠٠٤ |
| الحجم الأمثل للجهاز الإداري الحكومي | أ.د. ليلى مصطفى البرادعي | ٢٠٠٤ |
| مشاركة القطاع الخاص في إدارة خدمات مياه الشرب والصرف الصحي في مصر | أ.د. حسن عبد المطلب العلواني | ٢٠٠٤ |
| تقييم الأداء المؤسسي للمنظمات الحكومية المصرية كمدخل للتطوير الإداري | د. عفاف محمد أبو العينين الباز | ٢٠٠٤ |
| سياسات التحفيز بين الفكر الإسلامي والفكر المعاصر: نحو برنامج إرشادي للجهاز الإداري المصري | ممدوح مصطفى إسماعيل | ٢٠٠٤ |
| تطوير الأداء في المنظمات العامة باستخدام مدخل إدارة الجودة الشاملة | أحمد عبد الحق بدران | ٢٠٠٤ |

| ثامناً- سلسلة أسطوانات مدمجة (الأرشيف الصحفي) | | |
|---|---|---|
| قضايا المـــرأة | المركز | ٢٠٠٤ |
| الإدارة الماليـــة | المركز | ٢٠٠٤ |
| الإدارة المحليـــة | المركز | ٢٠٠٤ |
| الإدارة البيئية والوعي البيئي | المركز | ٢٠٠٤ |




رقم الإيداع

١٥٤٨٩ / ٢٠٠٨




## هذا الكتاب

يقدم دراسة تطبيقية موسعة على السياسات العامة الدوائية بصفة عامة، وفى قطاع الأعمال العام الدوائي بصفة خاصة، باستخدام منهجيات متكاملة لتحليل وتقييم السياسات العامة. وتأتي أهمية هذا الكتاب، من عدة اعتبارات تضفي عليه تميزا وتفردا، ومنها: تطبيق نماذج واقترابات تحليل وتقييم السياسات العامة بشكل متميز على مجال السياسة العامة الدوائية فى مصر؛ والتركيز على السياسة العامة الدوائية، والتي ترتبط بسلعة أساسية بالنسبة لكل مواطن، وتمثل أحد أهم حقوقه على الدولة كمواطن؛ وكم البيانات والوثائق والتقارير والمقابلات المقننة التى أجراها واستخدمها الباحث فى التحليل بصفة عامة، وتحليل وضعية قطاع الأعمال العام الدوائي بصفة خاصة، فى ظل مناخ يصعب فيه الحصول على المعلومات.

كما أنّ صناعة الدواء تمثل واحدة من الصناعات الاستراتيجية التي تتصل بالأمن القومي، والتنمية الاقتصادية، وعلى نحو يستلزم وجود سياسات عامة واضحة المعالم والمسئوليات للوفاء بمتطلباتها. ومن هنا، تأتي أهمية وجود سياسات عامة دوائية تستجيب لأبعاد: توفير الدواء لكل من يحتاج إليه من المواطنين لعلاج كل الأمراض، وضمان فعالية وإتاحة ومأمونية الدواء الذي يُقَدَّمُ للمواطنين، وتطوير صناعة دوائية قادرة على المنافسة وحماية الأمن الدوائي القومي للبلاد.

وقد أحسن الباحث إذ تعرّض، وبعمق، لتلك القضية؛ عبر التأكيد على محورين اثنين، متكاملين، للسياسة العامة الدوائية، مع التمييز بينهما بشكلٍ واضحٍ، وهما: السياسة العامة فى مجال صناعة الدواء، والسياسة العامة فى مجال الإمداد الدوائي.

وعلى ذلك، فإنّ الكتاب -لهذه الاعتبارات، وغيرها- يمثل إضافة جيدة لمكتبة المعنيين بالسياسات العامة الدوائية، من: المسئولين الحكوميين، ورجال الأعمال، والخبراء الفنيين، فضلا عن الباحثين والأكاديميين والطلبة المهتمين بتعاطي السياسة العامة، تدريسا وبحثا.